

Minutas de Reunión – MCP Costa Rica

INPUT FIELDS INDICATED BY YELLOW BOXES

PAIS	Costa Rica							NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES CON CAPACIDAD DE VOTO	10	
NÚMERO DE REUNIÓN	MCP-CR 01-022023									
FECHA	23 de febrero de 2023							NÚMERO TOTAL DE NO MIEMBROS U OBSERVADORES (INCLUIDO EL EQUIPO ADMINISTRATIVO DEL MCP) QUE PARTICIPAN EN LA REUNIÓN Se incluye suplentes sí estuvo su titular para efectos de voto.	7	
DETALLES DE LA PERSONA QUE DIGIGE LA REUNIÓN										
NOMBRE Y ORGANIZACIÓN	Nombre	Pablo						SE LOGRO EL QUORUM PARA LA REUNIÓN (SI/NO)	Sí	
	Apellidos	Montoya Calvo						DURACIÓN DE LA REUNIÓN (EN HORAS)	3	
	Organización	Ministerio de Salud						SEDE	Hotel Parque del Lago	
PUESTO EN EL MCP-CR (marcar con X)	Presidente:							TIPO DE REUNIÓN (marque con una X)	Reunión Ordinaria MCP-CR	X
	Vice-Presidente:								Reunión Extraordinaria MCP-CR	
	Miembro del MCP								Reunión de Comité	
	Suplente								ALF	X
SECTOR QUE REPRESENTA* (marque con una X)								REPRESENTANTE DE LA SECRETARIA DEL FM / ALF PARTICIPAN EN LA REUNIÓN (marque con una X)	Representante FM	
GOV	AMB	ONG	EDU	PAE	PA	OBF	SP		Otro	
X									Ninguno	

SECTORES*

GOV	Gobierno	PAE	Personas que viven o están afectadas por alguna de las tres enfermedades
ABM	Agencias bilaterales o multilaterales	PA	Representante de las poblaciones más afectadas
ONG	Organizaciones no gubernamentales /Organizaciones de base comunitaria	OBF	Representante de Organizaciones basadas en Fe
EDU	Sector Educativo /Académico	SP	Sector Privado

RESUMEN DE AGENDA		DESCRIPCIÓN DE LAS CATEGORÍAS (marque con una X)									
		GOBERNANZA Y TEMAS RELACIONADOS CON PROPUESTAS Y CONTRATOS EN EJECUCIÓN									
PUNTO DE AGENDA No.	ESCRIBIR EL TÍTULO DE CADA PUNTO	Gobernanza	Desarrollo de Propuestas	Receptor Principal	Consolidación de grants	Negociación de grants	Comunicaciones	Informes de progreso			
AGENDA ITEM #1	Bienvenida y comprobación de quórum	X									
AGENDA ITEM #2	Lectura y aprobación de la agenda	X									
AGENDA ITEM #3	Revisión de posibles conflictos de interés	X									
AGENDA ITEM #4	Ratificación representantes MEP	X					X				
AGENDA ITEM #5	Presentación nuevos representantes suplentes SC	X					X				
AGENDA ITEM #6	Firma formulario Declaración Conflictos de Interés 2023	X									
AGENDA ITEM #7	Marco de Desempeño Integrado (MDI)	X					X				
AGENDA ITEM #8	Carta de asignación	X					X				
AGENDA ITEM #9	Nuevo acuerdo de financiamiento MCP-CR	X					X				
AGENDA ITEM #10	Presentación PUDR			X				X			
AGENDA ITEM #11	Programación reunión extraordinaria en abril	X									

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)

HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

Al ser las 9:20am se inicia la reunión.

PARTICIPANTES
 Mario Vásquez, PVS_titular masculino
 Josué Hidalgo, PVS_suplente masculino
 Marilú Blanco, PVS_titular femenina
 Rosibel Zúñiga, ONG´s_titular femenina
 Ana María Solano, ONG´s_suplente femenina
 Mario Rojas, ONG´s_suplente masculino
 Juan Carlos Pereira, HSH_suplente
 Randall Jiménez, PANI_suplente
 Carlos Jiménez, CONARE_titular
 Lezahairam Thomas, IAFA_titular
 Pablo Montoya, Ministerio de Salud_titular
 Erick Cerdas, MJP_suplente

ST MCP-CR
 Mariana Rivas, Comunicación MCP-CR
 Shirley Chinchilla, Secretaria Técnica MCP-CR

INVITAD@S
 Jeniffere Ugalde, Cooperación Internacional, Ministerio de Salud
 María Dolores Cubillos, ALF
 Viviana Boza, RP

AUSENTES CON JUSTIFICACIÓN
 Marcela Jiménez, MTSS_titular
 Alberto Guzmán, MTSS_suplente
 María Laura Vera, PANI_titular
 Allan Varela, MS_suplente
 Gloria Terwes, CCSS_titular
 Karen Brenes, CCSS_suplente
 Dixiana Alfaro, MJP_titular
 Samantha Araya, TRANS_titular
 Jaury Hidalgo_TRANS_suplente
 Yadira Martínez, PVS_suplente femenina
 Ernesto Cortés, ONG´s_titular masculino

Se adjunta: Lista de participantes presencial (Anexo 1) y lista de participantes virtual (Anexo 1.1.)

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

Se inicia la reunión ordinaria a las 9:20am. (5 instituciones de gobierno y 5 representaciones de Sociedad Civil).

ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	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	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)				
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)				
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS				
Se leen los temas de agenda				
DECISIONES <i>Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>				
2.1 Se aprueba la agenda				
ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	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)				
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)				
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS				
No se identifican conflictos de interés				
DECISIONES <i>Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>				
ACCIONES				
	PERSONA RESPONSABLE	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		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		Ratificación representantes MEP		
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)				
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no) >				
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS				
Se informa al Pleno del MCP-CR que se recibió la ratificación de las representaciones del Ministerio de Educación Pública (MEP), la cual estaba pendiente desde el año anterior. Mediante oficio <i>DM-1639-11-2022</i> , se ratificó a Carolina Ramírez como representante titular y a Victoria Sánchez como representante suplente.				
<u>Se adjunta: Ppt. MCP-CR 01-022023 (Anexo 2)</u>				
DECISIÓN/ES <i>Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>				
ACCIONES		PERSONA RESPONSABLE	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		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 #5		Presentación nuevos representantes suplentes SC		
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)				
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)				
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS				
Tal y como se había informado en una reunión previa del MCP-CR, se solicitó al Fondo Mundial la autorización para realizar con eficiencias de la categoría presupuestaria: <i>4.6 Regular consultation meetings with CCM constituencies</i> , las elecciones de las representaciones suplentes que renunciaron durante el año 2022 (suplente masculino de PVS, suplente de Población Trans y titular y suplente de Mujeres Trabajadoras Sexuales) Se debió solicitar autorización para utilizar eficiencias de dicha categoría debido a que en el año 3 del acuerdo de financiamiento del MCP-CR no estaba previsto realizar elecciones ya que este proceso se realizó con presupuesto del año 2.				
Tras el aval del Fondo Mundial se informa al Pleno del MCP-CR que se realizó la elección del representante titular masculino de VIH el día 15 de noviembre de 2022, siendo elegido Josué Hidalgo Bermúdez. La elección de la representación suplente de Población Trans se realizó el 17 de noviembre de 2022 y la persona elegida es Jaury Hidalgo Cruz. En el caso de las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) no fue posible llevar a cabo la elección debido a que no se contó con la cantidad mínima de personas que se requiere para realizar el proceso, tal y como se establece en el Reglamento del MCP-CR, por lo tanto, se debe valorar realizar nuevamente la convocatoria para este proceso.				
Tanto a Jaury Hidalgo como a Josué Hidalgo, se les han brindado los respectivos procesos de inducción desde la Secretaría Técnica.				
<u>Se adjunta: Ppt. MCP-CR 01-022023 (Anexo 2)</u>				

DECISIÓN/ES <i>Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>				
ACCIONES		PERSONA RESPONSABLE	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		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 #6	Firma formulario Declaración Conflicto de Interés 2023			
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)				
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)				
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS				
<p>Tal y como lo establece la Política Ética, Prevención y Resolución de Conflictos de Interés (Reglamento de Funcionamiento del MCP-CR), todas las personas vinculadas al MCP-CR (Pleno, Comisiones, Secretaría Técnica) deberán firmar cada año el formulario de declaración de conflictos de interés.</p> <p>Actualmente este proceso de actualización anual se está llevando a cabo y desde la Secretaría Técnica se les envió un correo para el llenado y firma del formulario, razón por la cual se le solicita a las personas que aún no lo han hecho que por favor atiendan la solicitud en próximos días.</p> <p>Algunas personas solicitaron se les llevara el formulario impreso a esta sesión, por lo tanto, se procede con la entrega del mismo para el debido llenado y firma.</p> <p><u>Se adjunta: Ppt. MCP-CR 01-022023 (Anexo 2)</u></p>				
DECISIÓN/ES <i>Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>				
ACCIONES		PERSONA RESPONSABLE	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		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 #7		Marco de Desempeño Integrado (MDI)		
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)				
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)				
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS				
<p>Se realiza la presentación del Marco de Desempeño Integrado (MDI) el cual es la nueva herramienta de autoevaluación elaborada por el Fondo Mundial, cuyo fin es evaluar de forma anual el desempeño de los MCP's. Es un único instrumento que integra los anteriores formularios de evaluaciones utilizados por los MCP's relacionados al cumplimiento de los requisitos de elegibilidad, al desempeño del MCP y a la ejecución financiera. Por lo tanto, ahora se empleará el MDI como un único informe anual integral que evalúa el cumplimiento continuo de los requisitos de elegibilidad y los objetivos de desempeño previstos.</p> <p>Se presenta el MDI abordando cada una de las áreas (Monitoreo Estratégico, Participación, Posicionamiento y Operaciones) y sus respectivos objetivos de desempeño.</p> <p>Se informa que se ha enviado una versión preliminar al Fondo Mundial el día 10 de febrero y que la versión final debe enviarse el 15 de abril. Se muestra la herramienta enviada, así como, la plataforma en la cual deben subirse los documentos o evidencias que respaldan el cumplimiento de los objetivos desde el MCP-CR.</p> <p><u>Se adjunta: Ppt. MCP-CR 01-022023 (Anexo 2) y Marco de Desempeño (Anexo 3)</u></p>				
DECISIÓN/ES <i>Resuma la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>				
ACCIONES				
			PERSONA RESPONSABLE	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		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 #8		Carta de asignación		
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)				
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)				
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS				
<p>El presidente del MCP-CR realiza una presentación sobre la carta de asignación recibida el 16 de diciembre de 2022, en la cual el Fondo Mundial comunica al país que cuenta con una asignación de US\$2,043,734, para ser utilizada por un periodo comprendido entre el 1 de julio de 2024 y hasta el 30 de junio de 2027.</p> <p>Se abordan los objetivos de la asignación, así como, algunas consideraciones importantes para que C.R. puede acceder a la asignación.</p> <p>Sobre los siguientes pasos se informa que el 2 de marzo se realizará reunión con el Gerente de Portafolio para obtener mayor información sobre la asignación de Costa Rica, además, en su momento será necesario hacer el proceso de ratificación del RP, o bien, de selección de un nuevo RP si así se considerara necesario. Como toda</p>				

solicitud de financiamiento que se presenta al Fondo Mundial, también se realizarán los diálogos de país inclusivos, con todos los actores clave de la respuesta nacional al VIH.

Se adjunta: Ppt. MCP-CR 01-022023 (Anexo 2) y Carta de Asignación (Anexo 4)

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

ACCIONES		PERSONA RESPONSABLE	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		
		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 #9	Nuevo acuerdo de financiamiento 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)	
Shirley Chinchilla Jiménez, Secretaria Técnica MCP-CR Mariana Rivas Chaves, Comunicadora MCP-CR	
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)	Sí

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

El presidente del MCP-CR informa que se tendrá un nuevo acuerdo de financiamiento para el MCP-CR por 3 años más (el acuerdo vigente finaliza el próximo 31 de marzo). Aún no se ha recibido la comunicación formal de parte del Fondo Mundial la cual se espera para próximos días. Sin embargo, el Fondo Mundial solicitó que se iniciaran las conversaciones y coordinaciones respectiva con Hivos para renovar el memorándum de entendimiento que existe, con la finalidad de que sea Hivos quien continúe administrando los recursos del MCP-CR.

Se informa que, se ha solicitado autorización al Fondo Mundial para comprar nuevo equipo para la Secretaría Técnica del MCP-CR debido a que las actuales computadoras se compraron en el año 2016 y están presentado fallos constantes, a esta solicitud el Fondo Mundial ha brindado su autorización para comprar 2 computadoras con recursos del acuerdo que está vigente.

Los contratos laborales de las dos personas de la Secretaría Técnica del MCP-CR finalizan el próximo 31 de marzo, por lo tanto, se debe proceder con la renovación de los mismos, en este sentido, se le solicita a Mariana Rivas y Shirley Chinchilla retirarse de la sala para que el MCP-CR en pleno pueda deliberar sobre ello.

Se adjunta: Ppt. MCP-CR 01-022023 (Anexo 2)

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

9.1 Renovar los contratos laborales de las dos personas de la Secretaría Técnica del MCP-CR.

ACCIONES		PERSONA RESPONSABLE	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 #10	Presentación PUDR
------------------------	-------------------

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

HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

El RP presenta el informe de actualizaciones de progreso y solicitud de desembolso (PUDR) correspondiente al periodo enero a diciembre de 2022.

En lo que respecta al objetivo 1: *Distribuir y ejecutar el financiamiento doméstico de manera efectiva, equitativa y eficiente para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, tanto para las acciones institucionales como las de sociedad civil*, específicamente en la actividad relacionada al Acceso y uso adecuado de los recursos de la Junta de Protección Social (JPS) por parte de las organizaciones que trabajan en VIH, se indica que solamente Asociación Esperanza Viva (ASEV), Asociación Demográfica Costarricense (ADC) y Asociación Transvida están recibiendo financiamiento y no ha sido posible que las otras organizaciones accedan a los recursos de la institución debido a la regla fiscal y la consecuente afectación a las utilidades de la JPS lo que imposibilita que se destinen más recursos a nuevas organizaciones.

Sobre la actividad: elaboración de un procedimiento nacional para el acceso a servicios de atención en salud a las personas con VIH con condición migratoria irregular, se está llevando a cabo una consultoría la tiene como objetivos, realizar un diagnóstico e identificar las necesidades de las personas migrantes, realizar un análisis jurídico de la normativa nacional e internacional vinculada al acceso a la salud de las personas migrantes con estatus migratorio regular e irregular, elaborar una estrategia de abordaje que garantice por parte de la institucionalidad el acceso a la salud de las personas migrantes y un protocolo de lineamientos para la implementación de dicha estrategia.

En lo que respecta al objetivo 2: *Consolidar y ampliar las estrategias institucionales y comunitarias para la captación y atención de las poblaciones clave*, las actividades en su gran mayoría se han implementado y otras están en proceso, las que aún no han iniciado y están previstas para el primer semestre de este año son las siguientes: 1) establecimiento de un programa de formación de pares en VIH, 2) diseño e implementación de un protocolo nacional para la notificación asistida a la pareja y pruebas de VIH a partir del caso índice y, 3) revisión y actualización del algoritmo nacional de la prueba rápida y el lineamiento técnico nacional para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud.

En lo que respecta al objetivo 3: *Consolidar mecanismos sostenibles para la protección, cumplimiento y respeto de los Derechos Humanos y la igualdad de género de las poblaciones clave y personas con VIH*, sólo se realizó la actividad de la estrategia nacional de capacitación al funcionariado público, no se ha avanzado en las otras actividades dado que fueron pensadas para realizarse en conjunto con la Defensoría de los Habitantes (DHR), por lo tanto, se está trabajando con CONASIDA en una nueva ruta para avanzar en este sentido en próximos meses.

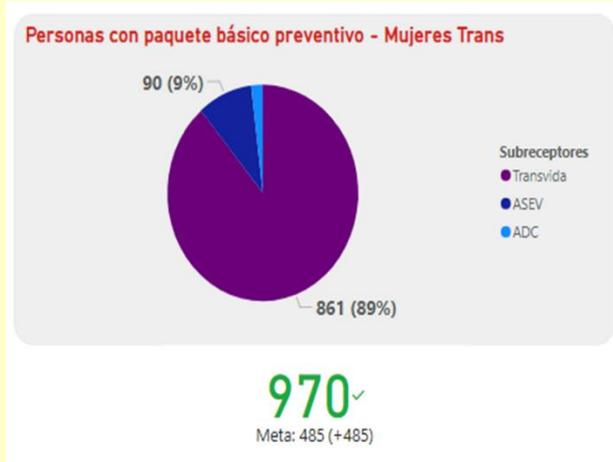
Indicadores de impacto y de resultado: no es posible presentar al Pleno del MCP-CR la información, puesto que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no envió los datos, tras los múltiples intentos realizados desde diciembre anterior solicitando la información a la institución. Recientemente se ha solicitado apoyo al Ministro de Salud para tales fines.

Se comunica que CONASIDA ha estado recibiendo datos separados provenientes de diferentes centros de salud (no un único consolidado de información de toda la institución), por lo tanto, dicha información deberá sistematizarse en único reporte de la CCSS para ser reportada como dato oficial de la institución en el PUDR.

Indicadores de cobertura: se presenta la información brindada por las organizaciones y la CCSS al CONASIDA:

Tipo de Indicador	Nombre del Indicador	Meta				Fecha de reporte	País	Resultado				Fuente de información	Comentario
		Numerador	Denominador	Porcentaje (%)	Año			Numerador	Denominador	Porcentaje (%)	Año		
Cobertura	KP-1a ^(M) Porcentaje de Hombres que tienen sexo con Hombres alcanzados con programas de prevención del VIH - Paquete definido de servicios	6364	17679	36	2022	2/3/2023	Costa Rica	6848	17679	38,74%	2022	Informes de la Organización a CONASIDA- Registros programáticos de actividades y listas de asistencias de Subreceptores - Datos enviados por la CCSS a CONASIDA	Reporte de OSC y de CCSS a CONASIDA
Cobertura	KP-1b ^(M) Porcentaje de Personas Transgénero (Mujeres Trans) alcanzadas con programas de prevención del VIH - Paquete definido de servicios	485	570	85,1	2022	3/3/2023	Costa Rica	1031	570	180,88%	2022	Informes de la Organización a CONASIDA- Registros programáticos de actividades y listas de asistencias de Subreceptores - Datos enviados por la CCSS a CONASIDA	Reporte de OSC y de CCSS a CONASIDA
Cobertura	HTS-3a ^(M) Porcentaje de Hombres que tienen sexo con Hombres que se han realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y conocen sus resultados	7956	17679	45	2022	4/3/2023	Costa Rica	2531	17679	14,32%	2022	Informes de la Organización a CONASIDA- Registros programáticos de actividades y listas de asistencias de Subreceptores - Datos enviados por la CCSS a CONASIDA	Datos de pruebas en espacio comunitario (OSC) y de la CCSS en sus informes a CONASIDA
Cobertura	HTS-3b ^(M) Porcentaje de Personas Transgénero (Mujeres Trans) que se han realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y conocen sus resultados	485	570	85,1	2022	5/3/2023	Costa Rica	50	570	8,77%	2022	Informes de la Organización a CONASIDA- Registros programáticos de actividades y listas de asistencias de Subreceptores - Datos enviados por la CCSS a CONASIDA	Datos de pruebas en espacio comunitario (OSC) y de la CCSS en sus informes a CONASIDA
Cobertura	KP-6a Porcentaje de Hombres que tienen sexo con hombres elegibles, que han iniciado Prep durante el período de reporte	1050	1050	100	2022	6/3/2023	Costa Rica	872	1050	83,05%	2022	Datos enviados por la CCSS a CONASIDA - Informe PEN 2022	Datos de las Áreas de Salud Clínica Moreno Cañas y Heredia Cubujuquí
Cobertura	KP-6b Porcentaje de Personas Transgénero (Mujeres Trans) elegibles, que han iniciado Prep durante el período de reporte	43	43	100	2022	7/3/2023	Costa Rica	4	43	9,30%	2022	Datos enviados por la CCSS a CONASIDA - Informe PEN 2022	Datos de las Áreas de Salud Clínica Moreno Cañas y Heredia Cubujuquí

Se presentan los resultados sobre el cumplimiento de metas de los paquetes básicos preventivos para HSH, Mujeres Trans y MTS por parte de los subreceptores Transvida, Esperanza Viva y Demográfica Costarricense



Sobre el indicador de las personas que han recibido información sobre PrEP para decidir iniciarla, el reporte por organización es el siguiente:



Sobre el indicador de las personas que han iniciado PrEP en el periodo de reporte, según datos suministrados por la CCSS al CONASIDA, el detalle es el siguiente:



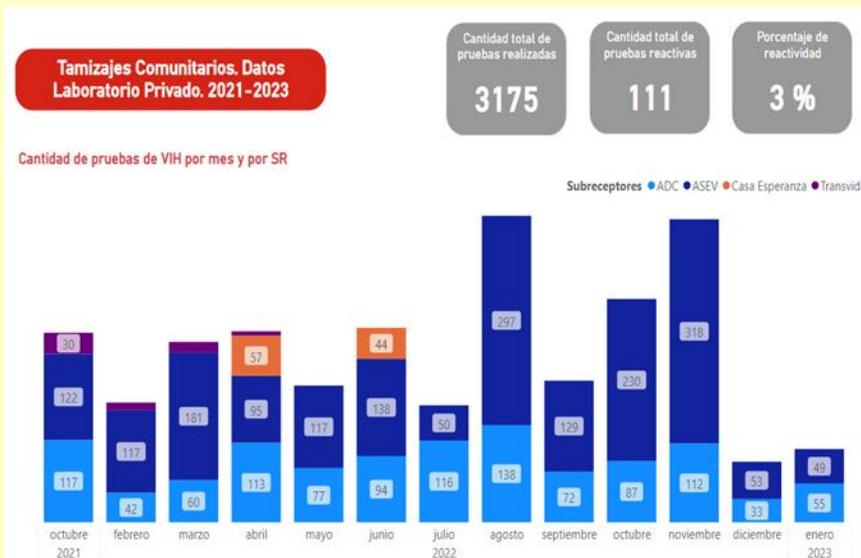
INDICADORES PLAN PILOTO PrEP (datos preliminares)

Personas atendidas	Modalidad de esquema PrEP		Continuaron con PrEP	Abandono	Suspensión (VIH)	Suspensión (riesgo renal HB)	Suspensión (HB)	Abandonaron (efectos adversos)
	Diario	Evento						
HSH	1286	151		14 / 0 / 29 / 0	2 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0 / 0	0	2 / 0 / 1 / 1
TRANS	6	1	7	0	0	0	0	0
SERODISC ORD	76	7		2	0	0	0	0
TOTAL	1368	159	1527	45	2	1	0	4

Datos preliminares
 TOTAL EN PrEP: 1527
 La demanda más alta por grupo de edad: 20-44 años



Sobre las personas que se han realizado una prueba de VIH y conocen su resultado, según tamizajes comunitarios realizados por el laboratorio privado, los datos son los siguientes:



El RP presenta el documento con las medidas de gestión a partir de lo indicado en la carta de retroalimentación de parte del Fondo Mundial al PUDR 2021, señalando cada una de las respuestas brindadas a los comentarios realizados por el Fondo Mundial.

Finalmente, el RP presenta la ejecución presupuestaria de la subvención C19RM y de la subvención regular:

Fondos	Categoría de Gastos General	Presupuesto Total2022	Ejecución total 2022	Balance II SEM 2022	Porcentaje Periodo2022
⊖ C19RM		\$ 1 235 442,15	\$ 859 585,87	\$ 375 856,28	62%
C19RM	1. Human Resources (HR)	\$ 470 107,07	\$ 429 571,97	\$ 40 535,10	65%
C19RM	10. Communication Material and Publications (CMP)	\$ 1 800,00	\$ 1 558,63	\$ 241,37	87%
C19RM	11. Indirect and Overhead Costs	\$ 47 673,37	\$ 83 208,40	\$ -35 535,03	65%
C19RM	12.3 Incentivos de efectivo/ trasferencias para pacient	\$ -	\$ -	\$ -	0%
C19RM	13.2 Contratos basados en actividades, organizaciones	\$ 71 578,37	\$ 58 797,23	\$ 12 781,14	75%
C19RM	2. Travel related costs (TRC)	\$ 93 266,65	\$ 62 049,43	\$ 31 217,22	66%
C19RM	3. External Professional services (EPS)	\$ 491 407,95	\$ 156 806,19	\$ 334 601,76	35%
C19RM	5. Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	\$ -	\$ -	\$ -	0%
C19RM	7. Procurement and Supply-Chain Management costs (F	\$ -	\$ 33 041,69	\$ -33 041,69	0%
C19RM	9. Non-health equipment (NHP)	\$ 59 608,74	\$ 34 552,33	\$ 25 056,41	370%
⊖ CRI-H-HIVOS		\$ 990 606,90	\$ 572 310,94	\$ 418 295,96	67%
CRI-H-HIVC 1. Human Resources (HR)		\$ 398 317,20	\$ 326 571,03	\$ 71 746,17	89%
CRI-H-HIVC 10. Communication Material and Publications (CMP)		\$ 10 500,00	\$ 10 324,60	\$ 175,40	98%
CRI-H-HIVC 11. Indirect and Overhead Costs		\$ 137 302,19	\$ 94 759,68	\$ 42 542,51	123%
CRI-H-HIVC 2. Travel related costs (TRC)		\$ 135 193,57	\$ 92 691,13	\$ 42 502,44	86%
CRI-H-HIVC 3. External Professional services (EPS)		\$ 227 091,75	\$ 28 604,58	\$ 198 487,17	14%
CRI-H-HIVC 4. Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)		\$ -	\$ -	\$ -	0%
CRI-H-HIVC 5. Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)		\$ 39 120,95	\$ -17 678,39	\$ 56 799,34	-12%
CRI-H-HIVC 7. Procurement and Supply-Chain Management costs (F		\$ 43 081,24	\$ 37 038,31	\$ 6 042,93	20%
CRI-H-HIVC 9. Non-health equipment (NHP)		\$ -	\$ -	\$ -	0%
Total general		\$ 2 226 049,05	\$ 1 431 896,81	\$ 794 152,24	64%

Se adjunta: Ppt. Presentación PUDR ante el MCP-CR (Anexo 5) y Medidas de gestión PUDR (Anexo 6)

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

10.1 Aprobar el PUDR presentado al Pleno del MCP-CR.

10.2 Debido a que se presentó el PUDR sin los datos que debía suministrar la CCSS, el Pleno del MCP-CR acuerda aprobar el informe presentado, y dado que CONASIDA ha estado recibiendo datos separados de diferentes centros de salud (no un único consolidado de información de toda la institución), se acuerda que Pablo Montoya en calidad de Presidente del MCP-CR apruebe la versión final del PUDR que será remitida al Fondo Mundial en la cual se incluirían los datos que se reciban hasta la fecha del envío del informe.

ACCIONES		PERSONA RESPONSABLE	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	METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA
			EN SECRETO	
			NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN	10
			NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN	0
			NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR	0

Se cierra la sesión a las 12:30 horas del día jueves 23 de febrero de 2023

PRÓXIMA REUNIÓN	
Hora, fecha y lugar de la próxima reunión	Miércoles 12 de abril de 2023, 2:00pm (reunión extraordinaria)
AGENDA PROPUESTA	DESCRIBA CADA PUNTO
AGENDA ITEM #1	Presentación y aprobación del MDI, cierre de presupuesto del año 3 y plan de trabajo año 1 (nuevo acuerdo de financiamiento)

DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE	MARQUE CON UNA X	
ANEXOS ADJUNTADOS A LA MINUTA	SI	NO
Anexo 1. Lista de asistencia	X	
Otros documentos de soporte	X	
Enliste los documentos de soporte		
Anexo 2. Ppt. MCP-CR 01-022023		
Anexo 3. Marco de Desempeño Integrado (MDI)		
Anexo 4. Carta de asignación		
Anexo 5. Ppt. Presentación PUDR ante el MCP-CR		
Anexo 6. Medidas de gestión PUDR		

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.

MINUTAS DEL MCP-CR PREPARADAS POR:			
Nombre	Shirley Chinchilla J.	Fecha	23 de febrero de 2023
Puesto	Secretaria Técnica	Firma	

APROBACIÓN DE MINUTAS			
Aprobado por (nombre)	MCP-CR	Fecha	2 de marzo de 2023
		Firma	Se cuenta con respaldo de correos electrónicos de aprobación

LISTA DE PARTICIPANTES

Actividad: Reunión ordinaria MCP-CR 01-022023

Fecha: Jueves 23 de febrero de 2023

Hora: 9:00am

Lugar: Hotel Parque del Lago



Nº	NOMBRE COMPLETO	Nº IDENTIFICACIÓN	INSTITUCIÓN / POBLACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jeniffere Ugaldé Noye	1-1323-0405	Ministerio de Salud	jeniffere.ugalde@misalud.go.cr	
2	Lethomas Tromes Cornejo	109900735	IAPA	lethomas@iapa.go.cr	
3	Erick Cerdas Araya	109470198	Ministerio Justicia	ecerdas@mj.go.cr	
4	Mano Vasquez Torres	122200645121	PVS Masculino	Vasquez2041982@hotmail.com	
5	Josue Hidalgo Bermudez	115740956	PVS Masculino	josue03hb@gmail.com	
6	Carlos Jimenez	302210702	CONARE	cajisane@yahoo.com	
7	José Pablo Montoya C.	1-1121-0176	Ministerio de Salud	pablo.montoya@misalud.go.cr	
8	Randal Jiménez M.	1870985	PAFI	rajimenez@pani.go.cr	
9	Marilú Blanco C	1-1006-0207	PVS.F	marilublanco@gmail.com	
10	Ana María Selva Araya	1-703-899	ON GSS	asolano67@yahoo.es	
11	Mario & Reyes Golte	601740470	ONG'S	mariaopis118@gmail.com	
12	Mariana Pinos Chaves	1-14860237	ST MCP CR	comunicacion.mcpcri8@gmail.com	
13	Juan Carlos Pereira R.	1-15010773	HSIT	juan1290522@gmail.com	
14	Shirley Chinchilla J.	112630186	ST MCP-CR	mcpcostarica@gmail.com	
15					

LISTA DE PARTICIPANTES

Actividad: Reunión ordinaria MCP-CR 01-022023

Fecha: Jueves 23 de febrero de 2023

Hora: 9:00am



Participants (4)

Unido (4) ▾

-  MCP - CR (Anfitrión, yo)  
-  MARIA CUBILLOS  
-  Proyecto VIH-CR  
-  Rosibel Zúñiga Guardia  

No se ha unido (1) >

12:21
23/02/2023 

Reunión ordinaria MCP-CR 01-022023



Ratificación representantes del MEP

- En reunión ordinaria *MCP-CR 05-112022* se presentó al Pleno el informe de las ratificaciones/designaciones de las y los representantes de Gobierno, a ese momento estaba pendiente la comunicación del MEP.
- El 28 de noviembre se recibió el oficio DM-1639-11-2022, ratificando a las actuales representantes:
 - ➔ Carolina Ramírez M., Titular
 - ➔ Victoria Sánchez C., Suplente

Nuevas representaciones suplentes (Trans y PVS)

- El FM, autorizó que luego de las realizadas las Asambleas anuales de SC se utilizaran eficiencias de la categoría presupuestaria: *4.6 Regular consultation meetings with CCM constituencies*, para realizar las elecciones de las representaciones suplentes que renunciaron durante el año 2022.
- El 15 de noviembre se realizó la elección virtual para el representante de hombres con VIH → Josué Hidalgo Bermúdez
- El 17 de noviembre se realizó la elección virtual para la representante de Población Trans → Jaury Hidalgo Cruz
- La elección de MTS (titular y suplente) no fue posible realizarla debido a que no se contó con el quorum necesario para llevar a cabo la elección.

Firma formulario Declaración de Conflictos de Interés

- Tal y como lo establece la Política Ética, Prevención y Resolución de Conflictos de Interés (Reglamento de Funcionamiento del MCP-CR), todas las personas vinculadas al MCP-CR (Pleno, Comisiones, Secretaría Técnica) deberán firmar cada año el formulario de declaración de conflictos de interés.
- Lo anterior responde al requisito de elegibilidad 6:

Para respaldar el papel de liderazgo del MCP a la hora de establecer las pautas y dar ejemplo de cómo regirse por las normas más elevadas de ética e integridad, el Fondo Mundial exige que todos los MCP:

Firma formulario Declaración de Conflictos de Interés

Aprueben y adopten el **Código de Conducta Ética** para miembros de los MCP's.

ii. Formulen o actualicen, según corresponda, y publiquen una **Política sobre Conflictos de Interés** que se aplique a todos los miembros, suplentes y empleados de la secretaría del MCP.

iii. Hagan cumplir el Código de Conducta Ética y apliquen la Política sobre Conflictos de Interés durante la vigencia de las subvenciones del Fondo Mundial.

Coffee break

Marco Desempeño Integrado (MDI)

Como parte de la **Iniciativa Estratégica Evolución de los MCP**, el Fondo Mundial ha desarrollado un nuevo Marco de Desempeño Integrado (MDI) para **integrar los diversos formularios de evaluaciones** que el Fondo Mundial ha utilizado para medir el desempeño de los MCP en un solo **informe anual integral que evalúa** el cumplimiento continuo de los requisitos de elegibilidad y los objetivos de desempeño previstos.

Novedades

- Una nueva metodología de autoevaluación
- Una nueva y única herramienta para evaluar conjuntamente la elegibilidad y el desempeño de los MCP de forma anual
- Un diálogo anual con los MCP para acordar conjuntamente las prioridades de desempeño

¿Qué sigue igual?

- El desempeño de los MCP se evalúa anualmente con otros requisitos de presentación de informes anuales (presupuesto integrado)
- Los resultados de las evaluaciones del desempeño se vinculan a los desembolsos del financiamiento del MCP

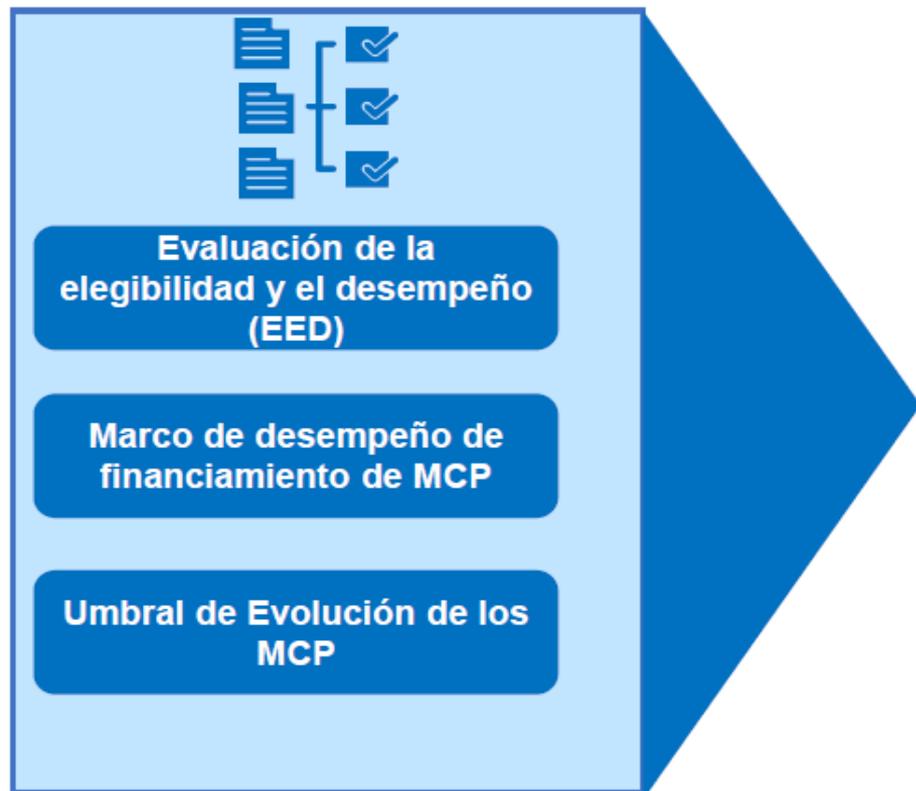
Beneficios previstos

- Mejora de la triangulación de la información
- Optimización de las evaluaciones en consonancia con el ciclo del acuerdo de financiamiento
- Seguimiento anual coherente asegurado de los avances o deficiencias en el desempeño

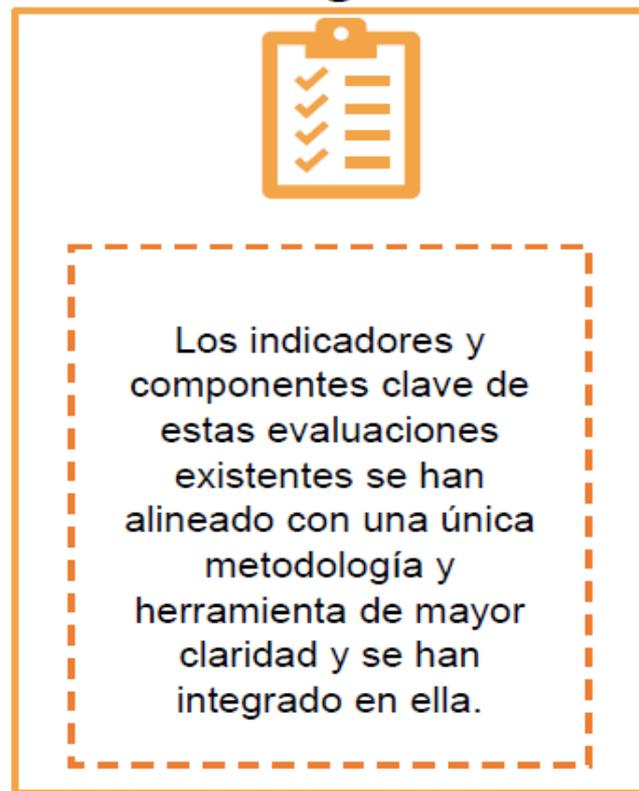
Incorporación de los componentes clave de las herramientas existentes

Los requisitos de la EEP y la Evolución de los MCP son el fundamento del nuevo marco

Herramientas existentes

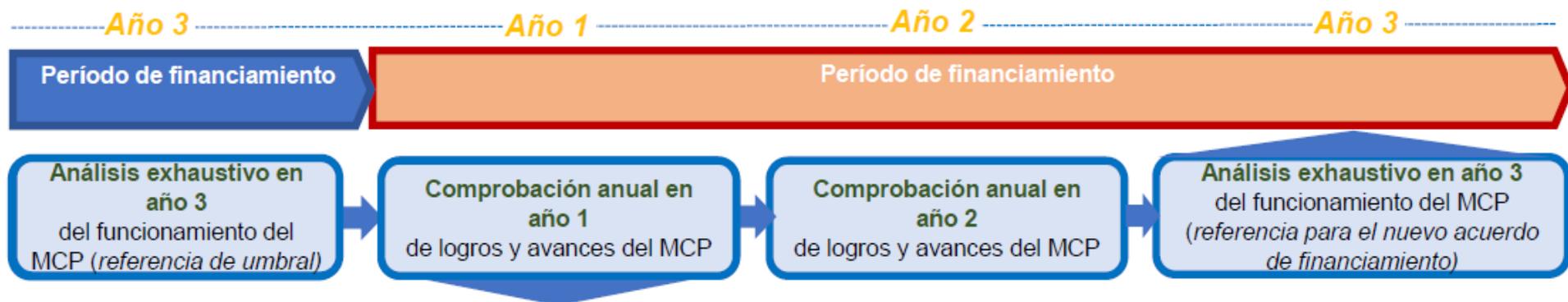


Marco de Desempeño Integrado



Nuevo proceso de desempeño anual integrado

Mayor triangulación, diálogo y revisión coherente



- Encuesta en línea de todos los miembros del MCP (y no miembros) – publicación de resultados
- Autoevaluación del MCP, (validada por la Asamblea General)
- Cuatro áreas, 31 subáreas - con cuatro "niveles de madurez", evaluación anual de elegibilidad y verificación detallada



- Revisión y puntuación independiente del Equipo encargado de los MCP
- Diálogo sobre el desempeño anual con el MCP
- Vínculos con la asistencia técnica y las actividades en el presupuesto anual



- Diálogo y explicación sobre las puntuaciones finales del MCP y el Fondo Mundial
- Proceso facilitado con apoyo de consultores internacionales
- Plan de acción acordado para el próximo año - incluidas las prioridades de apoyo en materia de asistencia técnica

Proceso de desempeño anual del MCP

Claridad sobre los niveles de madurez y evidencia objetiva

Objetivo de desempeño	Comprobación anual	Puntuación de la autoevaluación del MCP	Medios de verificación
<p>Existe un Comité de Supervisión efectivo cuyos miembros y planes están alineados con las prioridades de las subvenciones del Fondo Mundial y con los procesos nacionales pertinentes (por ejemplo, revisiones de los programas nacionales y planificación nacional).</p>	<p>¿Cuenta su Mecanismo de Coordinación con una estrategia de supervisión? (ER 3A)</p>	<p>3 - Existe un plan de supervisión que se actualiza cada año prestando atención a la alineación con las metas de los programas nacionales. Incluye información sobre cómo participan en la supervisión los miembros y no miembros del MC.</p>	<ul style="list-style-type: none">Plan de supervisión actualizado y anexos pertinentes (por ejemplo, herramientas de recopilación o intercambio de información)Actas de las reuniones del MC o del Comité de Supervisión donde se muestre que se celebran reuniones regulares, por ejemplo, reuniones conjuntas o de revisión de las metas programáticas nacionales, y que se han llevado a cabo más del 85% de las actividades del plan de supervisión
	<p>¿Cuenta el Comité de Supervisión con competencias en: gestión financiera, experiencia en enfermedades específicas, gestión de adquisiciones y suministros o gestión de programas? (ER 3B)</p>	<p>2 - Existe un plan de supervisión que se actualiza cada año con información sobre cómo participan en la supervisión los miembros del MC.</p>	<ul style="list-style-type: none">Plan de supervisión actualizado con anexos pertinentes (por ejemplo, herramientas de recopilación e intercambio de información)Actas de las reuniones del MC o del Comité de Supervisión donde se muestre que se celebran reuniones regulares y que se han llevado a cabo entre el 50% y el 85% de las actividades del plan de supervisión
	<p>¿Cuenta el Comité de Supervisión con representantes de poblaciones clave y vulnerables o de personas que viven con las enfermedades? (ER3B)</p>	<p>1 - Existe un plan de supervisión, pero no se actualiza regularmente (no incluye información sobre cómo participan en la supervisión los miembros y no miembros del MC).</p>	<ul style="list-style-type: none">Plan de supervisiónEn las actas de las reuniones del MC o del Comité de Supervisión se muestra que las reuniones son irregulares y no se aclara en qué medida se está aplicando el plan de supervisión
		<p>0 - No existe ningún plan de supervisión.</p>	<ul style="list-style-type: none">Ninguno

¿Cómo ayudará el nuevo marco a los MCP?

Optimización y simplificación de la evaluación y la presentación de informes

Expectativas según marcos anteriores

- 01 Múltiples herramientas de evaluación y requisitos de presentación de informes
- 02 Presentación de informes sobre más de 100 indicadores durante las distintas fases del año de financiamiento
- 03 Tres planes de trabajo o planes de mejora anuales diferentes

Expectativas según el nuevo marco integrado

- 01 Una herramienta y un informe (en todos los idiomas del MCP) para la evaluación del desempeño y la elegibilidad
- 02 Simplificación de la presentación de informes sobre 31 indicadores una vez al año, con listas desplegables de fácil uso
- 03 Un plan de trabajo integrado que aborda todas las deficiencias de desempeño

Marco Desempeño Integrado (MDI)

Carta de Asignación

Recibida el 16 de diciembre de 2022

Asignación de Costa Rica

De conformidad con la decisión adoptada por la Junta Directiva del Fondo Mundial en noviembre de 2022 sobre el financiamiento disponible para el período de asignación 2023-2025, **se ha asignado a Costa Rica un total de US\$2,043,734 para el VIH y para construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS).**³ Los montos de asignación de todos los países se han determinado siguiendo una metodología aprobada por la Junta Directiva del Fondo Mundial, que se basa principalmente en la carga de enfermedad y el nivel de ingresos. Costa Rica se clasifica como un País de ingreso mediano alto.⁴

Carta de Asignación

Tabla 1: Resumen de la asignación

Componente de enfermedad elegible	Asignación en (US\$)	Período de utilización de la asignación
VIH	2,043,734	1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2027
Total	2,043,734	

Carta de Asignación

Objetivos de la asignación

Debido a la difícil situación económica actual y a los limitados recursos disponibles, el Fondo Mundial reconoce la necesidad de priorizar las inversiones. Con el fin de mejorar la eficacia y el desempeño, el Fondo Mundial respaldará las inversiones que alcancen el mayor impacto, entre ellas, las destinadas a los sistemas comunitarios y de salud, la prevención, los derechos humanos y la igualdad de género, en función de las necesidades de los países.

La solicitud de financiamiento que se presente al Fondo Mundial debe estar alineada con las necesidades priorizadas del país y con las últimas directrices técnicas mundiales, y regirse por los planes estratégicos nacionales de las enfermedades pertinentes, los planes del sector sanitario y de otros subsectores, y las revisiones de programas.

Además, al Fondo Mundial le gustaría que se valora las siguientes consideraciones durante la elaboración de la solicitud de financiamiento:

- La asignación de Costa Rica para el VIH se ha ajustado al alza (respecto al monto de la fórmula de asignación, que considera principalmente la carga de enfermedad y el nivel de ingresos) con el fin de tener más en cuenta la carga y las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables. El Fondo Mundial espera que los fondos se destinen a programas para poblaciones clave y vulnerables, que estén basados en la evidencia, sigan las guías de los socios técnicos, y que estén alineados con el contexto epidemiológico de Costa Rica.
- *El Fondo Mundial espera que Costa Rica aporte pruebas de un mayor compromiso político y de cofinanciamiento para i) actualizar y alinear las directrices nacionales sobre el VIH con las recomendaciones de la OMS, incluidos los esfuerzos para las modalidades de testeo diferenciadas del VIH y; ii) fortalecer los sistemas de seguimiento y evaluación y los sistemas de información de gestión sanitaria, incluida la mejora del componente del sistema de vigilancia de VIH, durante la implementación de la asignación 2023-2025. Costa Rica debe incluir estas pruebas al presentar la Solicitud de Financiamiento y durante la implementación de la subvención.*
- *El Fondo Mundial espera que Costa Rica aporte pruebas de un mayor compromiso político y una plena absorción nacional en la contratación social de servicios de VIH para poblaciones clave, con especial atención a los servicios comunitarios de prevención y pruebas de VIH, incluidos, entre otros, la ampliación de la PrEP/PEP (profilaxis de pre y post exposición al VIH, por sus siglas en inglés) y el autodiagnóstico del VIH.*

Carta de Asignación

Condiciones para acceder a la asignación

Requisitos de elegibilidad para los MCP. La Secretaría del Fondo Mundial comprueba que todos los solicitantes cumplan con los [requisitos de elegibilidad](#) para los MCP.⁸ El cumplimiento de los requisitos 1 y 2 se evalúa en el momento de presentar la solicitud de financiamiento. El cumplimiento de los requisitos 3, 4, 5 y 6 se evalúa tanto en el momento de presentar la solicitud de financiamiento como cada año durante el período de financiamiento del Fondo Mundial. Para acceder al financiamiento del Fondo Mundial (incluidos fondos del MCP) es condición indispensable seguir cumpliendo todos los requisitos de elegibilidad durante la ejecución del programa.

Requisitos de cofinanciamiento. Si bien las subvenciones del Fondo Mundial representan una importante contribución financiera a la erradicación del VIH, la tuberculosis y la malaria, son tan solo una parte de todos los recursos que se destinan a la salud y a las respuestas nacionales, donde se incluyen las contribuciones nacionales de Costa Rica. Aumentar los recursos nacionales destinados a la salud y utilizarlos de forma eficiente y equitativa es esencial para acabar con las epidemias y reforzar los sistemas de salud que sustentan la respuesta a las enfermedades. Para acceder a la asignación completa de 2023-2025, los países deben cumplir los requisitos de cofinanciamiento del Fondo Mundial, según lo establecido en la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#).⁹ Se espera que todos los países aumenten progresivamente su gasto público nacional en salud a fin de mejorar el desempeño tanto del financiamiento de la salud como de los resultados relacionados con la salud, y que cubran una parte cada vez mayor de los costos programáticos clave de las respuestas nacionales (por ejemplo, prevención, servicios para poblaciones clave y vulnerables, medicamentos, productos de diagnóstico, mosquiteros para la malaria, etc.), especialmente los que actualmente financia el Fondo Mundial en su totalidad o en su mayor parte.

Para promover una mayor movilización de recursos nacionales, Costa Rica solo podrá acceder a un 25% de la asignación total del Fondo Mundial una vez que se haya comprometido a cumplir ciertos requisitos de cofinanciamiento. Los detalles sobre los requisitos de cofinanciamiento de Costa Rica, y cómo se han definido, figuran en el anexo A.

Carta de Asignación

- Siguiendo pasos:
 - ➔ Reunión con Gerente de Portafolio el 2 de marzo
 - ➔ Ratificación del RP por parte del Pleno del MCP-CR
 - ➔ Diálogos país para la elaboración de la solicitud de financiamiento

Nuevo acuerdo de financiamiento MCP-CR

- Preliminarmente, el FM nos ha comunicado que el MCP-CR tendrá un nuevo acuerdo de financiamiento por 3 años más (el actual acuerdo finaliza el 31 de marzo)
- Hivos continuará siendo el administrador de los recursos del MCP-CR
- Se ha solicitado autorización al FM para realizar compra de 2 computadoras para la ST MCP-CR (las actuales computadoras se compraron en el 2016 y constantemente están presentando fallas)
- Los contratos laborales de la ST MCP-CR finalizan el 31 de marzo, por lo tanto se debe proceder con la renovación de los mismos.

Marco de Desempeño

Área	Objetivos de desempeño	Observaciones del umbral
Monitoreo Estratégico	Existe un Comité de Supervisión efectivo cuyos miembros y planes están alineados con las prioridades de las subvenciones del Fondo Mundial y con los procesos nacionales pertinentes (por ejemplo, revisiones de los programas nacionales y planificación nacional).	¿Cuenta su Mecanismo de Coordinación con un plan de monitoreo estratégico?
		¿Cuenta el Comité de Monitoreo Estratégico con competencias en: gestión financiera, experiencia en enfermedades específicas, gestión de adquisiciones y suministros o gestión de programas? (RE 3B)
		¿Cuenta el Comité de Monitoreo Estratégico con representantes de poblaciones clave y vulnerables o de personas que viven con las enfermedades? (RE 3B)
	El Comité de Supervisión utiliza de forma efectiva la información estratégica y los análisis, y respalda la toma de decisiones basadas en pruebas a lo largo del ciclo de vida de las subvenciones del Fondo Mundial.	¿Recoge el comité de monitoreo estratégico información estratégica de forma regular, incluso de los no ejecutores de las subvenciones mediante consultas y/o visitas sobre el terreno, para la toma de decisiones basada en datos? Esto puede incluir representantes de observatorios de seguimiento liderados por la comunidad (CLM por sus siglas en inglés), mecanismos de apoyo a la defensa de derechos humanos, etc... (ER3C).
	El Mecanismo de Coordinación colabora de forma efectiva con los RP para detectar y mitigar los riesgos, obstáculos y retos que se presentan en la ejecución de las subvenciones (adopta un enfoque de gestión de riesgos).	¿Se reúne regularmente el Comité de Monitoreo Estratégico con los RP para recopilar información y dialogar sobre los avances en la ejecución, los retos, los riesgos o la necesidad de revisar los programas? (RE 3D) ¿Toma el Mecanismo de Coordinación (asamblea general) decisiones cuando se detectan problemas y dificultades? (RE 3E) ¿Comparte el Mecanismo de Coordinación periódicamente los resultados del monitoreo estratégico con el Fondo Mundial y las partes interesadas en el país, y realiza un seguimiento de los mismos? (RE 3F)
El Mecanismo de Coordinación respalda el cumplimiento de los compromisos de cofinanciamiento.	¿Discute el Mecanismo de Coordinación la situación de los compromisos de cofinanciamiento tanto internamente como con actores clave?	
Participación	Los procesos de selección o elección de los sectores constituyentes del Mecanismo de Coordinación se rigen por principios de buena gobernanza (son transparentes, éticos y están bien documentados) y garantizan la calidad de la participación.	¿Están representados los grupos clave afectados y en mayor riesgo en el Mecanismo de Coordinación? (RE 4G) (RE 4H)
		¿Están los ministerios que participan en la lucha contra las tres enfermedades representados en el Mecanismo de Coordinación, en función del contexto epidemiológico del país?
		¿Cuenta el Mecanismo de Coordinación con una representación equilibrada en lo que respecta al género? (RE 4I)
		¿Están bien documentados los procesos de selección de los miembros del Mecanismo de Coordinación que representan a los subsectores de la sociedad civil? (RE 5J)
		¿Elige el Mecanismo de Coordinación al Presidente y al Vicepresidente entre diferentes sectores y siguiendo principios de buena gobernanza en lo que respecta al cambio periódico y la rotación de cargos directivos? (ER 5M)
	Los sectores constituyentes del Mecanismo de Coordinación participan y colaboran en los procesos del Fondo Mundial.	¿Ocupa el sector no estatal al menos el 40% de las sillas titulares del Mecanismo de Coordinación? (ER 5K) ¿Participan activamente los miembros del sector no estatal en todos los comités clave (monitoreo estratégico, ejecutivo o ética)?
	Los miembros del Mecanismo de Coordinación (especialmente los de la sociedad civil) realizan actividades para solicitar aportaciones y realizar observaciones a sus sectores constituyentes con el fin de contribuir a la toma de decisiones sólidas.	¿Solicitan activamente los miembros del Mecanismo de Coordinación (especialmente los de la sociedad civil) opiniones de sus sectores constituyentes (p.ej., sobre asuntos como barreras para acceder a servicios) y comparten con ellos observaciones? (RE 5L)
	Los representantes del Mecanismo de Coordinación (especialmente los de la sociedad civil) participan en los procesos del país sobre la respuesta nacional (p. ej., la planificación estratégica nacional, las revisiones, la priorización de los programas, y la planificación operativa de los asociados para el desarrollo).	¿Contribuye el Mecanismo de Coordinación a la elaboración del Plan Estratégico Nacional, incluido el fortalecimiento de los sistemas comunitarios?

Posicionamiento	El Mecanismo de Coordinación define proactivamente una visión de "posicionamiento estratégico" para garantizar la alineación y la integración con las estructuras nacionales u órganos de coordinación nacionales y los vínculos formales con las plataformas de asociados donantes.	¿Conoce el Mecanismo de Coordinación el panorama de gobernanza sanitaria en el que opera?
		¿Cuenta el Mecanismo de Coordinación con un plan de posicionamiento?
	El Mecanismo de Coordinación garantiza que todas las partes interesadas pertinentes (especialmente el Gobierno nacional) acepten la visión y la hagan suya.	¿En qué medida son sólidos los vínculos entre el Mecanismo de Coordinación y otras plataformas de gobernanza sanitaria?
	El Mecanismo de Coordinación alinea sus funciones y estructuras con la respuesta nacional para conseguir una mejor armonización de los sistemas, procesos y toma de decisiones con el fin de alcanzar una mayor repercusión y eficiencias.	¿En qué medida está el Mecanismo de Coordinación bien integrado en la gobernanza sanitaria del país o región?
	Los miembros de la sociedad civil y las comunidades están representados y participan proactivamente en los órganos y procesos de coordinación, gobernanza y toma de decisiones más allá del Mecanismo de Coordinación.	¿Se está institucionalizando la participación de la sociedad civil?
Operaciones		¿Cuenta el Mecanismo de Coordinación con procesos para garantizar la toma de decisiones éticas? (RE 6N, 6Q, 6R)
	El Mecanismo de Coordinación se asegura de que se adopten procesos éticos de toma de decisiones y se integren en todas sus operaciones.	¿Sigue el Mecanismo de Coordinación procedimientos para prevenir o mitigar los conflictos de interés (p.ej., en procesos clave como la selección del Receptor Principal (RP))? (RE 6O, 6P)
		¿Está el Mecanismo de Coordinación organizado para abordar/responder a conflictos de interés o problemas éticos?
		¿Proporciona la Secretaría información adecuada a los miembros del Mecanismo de Coordinación para que desempeñen sus funciones?
	La Secretaría del Mecanismo de Coordinación proporciona un apoyo administrativo y estratégico efectivo al MCP y sus estructuras.	¿Garantiza la dirección del MCP una gestión efectiva del desempeño de la Secretaría del Mecanismo de Coordinación?
		¿Garantiza la Secretaría una gestión efectiva de los recursos del Mecanismo de Coordinación?
		¿Están los miembros del Mecanismo de Coordinación preparados para asumir sus funciones?
	El Mecanismo de Coordinación cuenta con estructuras pertinentes y adecuadas, que operan de forma óptima y eficiente.	¿Revisa el Mecanismo de Coordinación periódicamente su estructura y los documentos de gobernanza asociados para garantizar su pertinencia? Es recomendable que se considere la posible asignación de sillas en cada ciclo a un grupo objetivo emergente o a un socio técnico.
	Las operaciones del Mecanismo de Coordinación se gestionan de forma eficaz.	¿Desempeña correctamente el Mecanismo de Coordinación sus funciones clave?



Ginebra, 16 de diciembre de 2022

Asunto: Carta de asignación 2023-2025¹

Estimado Jose Pablo Montoya Calvo:

Aunque en sus 20 años de historia la asociación del Fondo Mundial ha salvado 50 millones de vidas, la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria todavía no ha concluido. Los problemas sanitarios sin precedentes a los que nos hemos enfrentado recientemente han tenido un impacto devastador en los avances que habíamos realizado. Sin embargo, juntos podemos retomar la senda que nos permita acabar con las tres enfermedades para 2030, construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles, y reforzar la preparación frente a pandemias con el fin de construir un mundo más saludable y equitativo.

Para avanzar hacia estas metas con mayor rapidez, debemos trabajar unidos y garantizar que las solicitudes de financiamiento y las subvenciones del próximo período de asignación hagan realidad la visión de la nueva [Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028: Luchar contra las pandemias y construir un mundo más saludable y equitativo](#).² Tenemos que situar a las personas y a las comunidades en el centro de todo lo que hacemos. Debemos prestar más atención a la equidad, la sostenibilidad, la eficiencia, la calidad de los programas y la innovación. Debemos reducir las nuevas infecciones de las tres enfermedades, abordar las barreras estructurales y aprovechar las herramientas y enfoques de prevención innovadores. Necesitamos actuar con decisión para promover la igualdad de género y eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género con el fin de que nuestro impacto perdure en el tiempo. Trabajaremos juntos con el objetivo de movilizar más recursos nacionales para la salud.

Asignación de Costa Rica

De conformidad con la decisión adoptada por la Junta Directiva del Fondo Mundial en noviembre de 2022 sobre el financiamiento disponible para el período de asignación 2023-2025, **se ha asignado a Costa Rica un total de US\$2,043,734 para el VIH y para construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS)**.³ Los montos de asignación de todos los países se han determinado siguiendo una metodología aprobada por la Junta Directiva del Fondo Mundial, que se basa principalmente en la carga de enfermedad y el nivel de ingresos. Costa Rica se clasifica como un País de ingreso mediano alto.⁴

¹ Esta carta incluye anexos y enlaces, que deben leerse conjuntamente y en su totalidad.

² https://www.theglobalfund.org/media/11692/strategy_globalfund2023-2028_narrative_es.pdf Los 10 principales cambios estratégicos se describen en la página 7.

³ Las inversiones en preparación frente a pandemias se pueden financiar a través de los módulos de SSRS de esta asignación nacional o mediante un flujo independiente de financiamiento del C19RM.

⁴ Determinado en función del ingreso nacional bruto (INB) per cápita utilizando los umbrales de ingresos del Banco Mundial para 2022.

Tabla 1: Resumen de la asignación

Componente de enfermedad elegible	Asignación en (US\$)	Período de utilización de la asignación
VIH	2,043,734	1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2027
Total	2,043,734	

Plazos. La asignación acordada para cada componente de enfermedad puede utilizarse durante el período de utilización de la asignación correspondiente. No se sumará al nuevo monto de asignación ningún fondo restante de una asignación previa para el VIH, la tuberculosis o la malaria que no se haya utilizado al inicio del período de utilización de la asignación indicado.⁵

Inversiones en SSRS. Invertir en SSRS, incluidos los sistemas comunitarios, acelera los avances en la lucha contra las tres enfermedades y permite que los servicios de salud se presten de forma integrada, sostenible, equitativa, eficiente y efectiva. Por lo tanto, el Fondo Mundial recomienda que los países mantengan el nivel de inversión en SSRS cuando corresponda y que lo aumenten si es posible.

Mecanismo de respuesta a la COVID-19 (C19RM, por su sigla en inglés). El C19RM es un flujo de financiamiento separado que, además de respaldar las actividades de respuesta a la COVID-19, sirve para mitigar el impacto de la pandemia en los programas de VIH, tuberculosis y malaria, así como para cubrir las necesidades adicionales de preparación frente a pandemias y fortalecimiento de los sistemas de salud. Entre ellas se incluyen las relacionadas con los trabajadores de salud comunitarios, los sistemas de laboratorio integrados, los sistemas integrales de vigilancia temprana, mejoras en la disponibilidad de oxígeno médico y la atención respiratoria, el control de la prevención de infecciones más allá de los equipos de protección individual, nuevos tratamientos y programas de pruebas y tratamiento. El Fondo Mundial ha decidido prolongar el período de utilización del C19RM hasta diciembre de 2025 con el fin de permitir a los países maximizar el valor de estas inversiones en los sistemas de salud y la preparación frente a pandemias. Debido a esta extensión del C19RM y a las consiguientes oportunidades de reinversión y optimización de portafolio dentro del mecanismo, los solicitantes deben valorar con atención cómo garantizar que las inversiones de los dos flujos de financiamiento (es decir, la asignación nacional y el C19RM) se complementen mutuamente para maximizar el impacto general.

El Fondo Mundial informará de forma separada sobre la próxima fase del C19RM.

Enfoque de la solicitud

Costa Rica debe presentar su solicitud de financiamiento utilizando la solicitud adaptada para la transición. El Equipo de País del Fondo Mundial compartirá todos los materiales de la solicitud.

⁵ Cualquier ampliación de una subvención vigente que utilice la asignación del VIH, la tuberculosis o la malaria se descontará del siguiente período de utilización de la asignación, tanto en términos de tiempo como de los fondos empleados durante la ampliación.

Todas las solicitudes de financiamiento deben elaborarse mediante un proceso de diálogo de país transparente e inclusivo en el que participe una amplia gama de partes interesadas,⁶ incluidas las poblaciones clave y vulnerables.

En el [sitio web del Fondo Mundial](#) están disponibles diversos recursos para ayudar a los solicitantes a preparar sus solicitudes de financiamiento.⁷ Recomendamos a todos aquellos que participan en la preparación de la solicitud de financiamiento que lean atentamente estos materiales orientativos.

Objetivos de la asignación

Debido a la difícil situación económica actual y a los limitados recursos disponibles, el Fondo Mundial reconoce la necesidad de priorizar las inversiones. Con el fin de mejorar la eficacia y el desempeño, el Fondo Mundial respaldará las inversiones que alcancen el mayor impacto, entre ellas, las destinadas a los sistemas comunitarios y de salud, la prevención, los derechos humanos y la igualdad de género, en función de las necesidades de los países.

La solicitud de financiamiento que se presente al Fondo Mundial debe estar alineada con las necesidades priorizadas del país y con las últimas directrices técnicas mundiales, y regirse por los planes estratégicos nacionales de las enfermedades pertinentes, los planes del sector sanitario y de otros subsectores, y las revisiones de programas.

Además, al Fondo Mundial le gustaría que se valora las siguientes consideraciones durante la elaboración de la solicitud de financiamiento:

- La asignación de Costa Rica para el VIH se ha ajustado al alza (respecto al monto de la fórmula de asignación, que considera principalmente la carga de enfermedad y el nivel de ingresos) con el fin de tener más en cuenta la carga y las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables. El Fondo Mundial espera que los fondos se destinen a programas para poblaciones clave y vulnerables, que estén basados en la evidencia, sigan las guías de los socios técnicos, y que estén alineados con el contexto epidemiológico de Costa Rica.
- *El Fondo Mundial espera que Costa Rica aporte pruebas de un mayor compromiso político y de cofinanciamiento para i) actualizar y alinear las directrices nacionales sobre el VIH con las recomendaciones de la OMS, incluidos los esfuerzos para las modalidades de testeo diferenciadas del VIH y; ii) fortalecer los sistemas de seguimiento y evaluación y los sistemas de información de gestión sanitaria, incluida la mejora del componente del sistema de vigilancia de VIH, durante la implementación de la asignación 2023-2025. Costa Rica debe incluir estas pruebas al presentar la Solicitud de Financiamiento y durante la implementación de la subvención.*
- *El Fondo Mundial espera que Costa Rica aporte pruebas de un mayor compromiso político y una plena absorción nacional en la contratación social de servicios de VIH para poblaciones clave, con especial atención a los servicios comunitarios de prevención y pruebas de VIH, incluidos, entre otros, la ampliación de la PrEP/PEP (profilaxis de pre y post exposición al VIH, por sus siglas en inglés) y el autodiagnóstico del VIH. Costa Rica debe*

⁶ Entre las partes interesadas deben estar las direcciones gubernamentales pertinentes, por ejemplo, de laboratorios, salud comunitaria o recursos humanos para la salud.

⁷ <https://www.theglobalfund.org/en/applying-for-funding/design-and-submit-funding-requests/applicant-guidance-materials/>

incluir estas pruebas al presentar la solicitud de financiamiento y durante la implementación de la subvención.

Condiciones para acceder a la asignación

Requisitos de elegibilidad para los MCP. La Secretaría del Fondo Mundial comprueba que todos los solicitantes cumplan con los [requisitos de elegibilidad](#) para los MCP.⁸ El cumplimiento de los requisitos 1 y 2 se evalúa en el momento de presentar la solicitud de financiamiento. El cumplimiento de los requisitos 3, 4, 5 y 6 se evalúa tanto en el momento de presentar la solicitud de financiamiento como cada año durante el período de financiamiento del Fondo Mundial. Para acceder al financiamiento del Fondo Mundial (incluidos fondos del MCP) es condición indispensable seguir cumpliendo todos los requisitos de elegibilidad durante la ejecución del programa.

Requisitos de cofinanciamiento. Si bien las subvenciones del Fondo Mundial representan una importante contribución financiera a la erradicación del VIH, la tuberculosis y la malaria, son tan solo una parte de todos los recursos que se destinan a la salud y a las respuestas nacionales, donde se incluyen las contribuciones nacionales de Costa Rica. Aumentar los recursos nacionales destinados a la salud y utilizarlos de forma eficiente y equitativa es esencial para acabar con las epidemias y reforzar los sistemas de salud que sustentan la respuesta a las enfermedades. Para acceder a la asignación completa de 2023-2025, los países deben cumplir los requisitos de cofinanciamiento del Fondo Mundial, según lo establecido en la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#).⁹ Se espera que todos los países aumenten progresivamente su gasto público nacional en salud a fin de mejorar el desempeño tanto del financiamiento de la salud como de los resultados relacionados con la salud, y que cubran una parte cada vez mayor de los costos programáticos clave de las respuestas nacionales (por ejemplo, prevención, servicios para poblaciones clave y vulnerables, medicamentos, productos de diagnóstico, mosquiteros para la malaria, etc.), especialmente los que actualmente financia el Fondo Mundial en su totalidad o en su mayor parte.

Para promover una mayor movilización de recursos nacionales, Costa Rica solo podrá acceder a un 25% de la asignación total del Fondo Mundial una vez que se haya comprometido a cumplir ciertos requisitos de cofinanciamiento. Los detalles sobre los requisitos de cofinanciamiento de Costa Rica, y cómo se han definido, figuran en el anexo A.

Oportunidades de financiamiento por encima del monto de asignación

Demanda de calidad no financiada. El Fondo Mundial pide que todos los solicitantes preparen una solicitud priorizada por encima del monto asignado (PAAR, por su sigla en inglés) y la envíen junto con la solicitud de financiamiento. Las intervenciones incluidas en el PAAR que el Panel de

⁸ https://www.theglobalfund.org/media/7468/ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_es.pdf

⁹ https://www.theglobalfund.org/media/4222/bm35_04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_es.pdf

Revisión Técnica (PRT) considere que constituyen una demanda de calidad pasarán a formar parte del registro de demanda de calidad no financiada. Presentar un PAAR sólido es un paso esencial para acceder al financiamiento por encima del monto de la asignación.

Inversiones conjuntas. El Fondo Mundial insta a Costa Rica a valorar oportunidades para realizar inversiones conjuntas y movilizar recursos.

Aprovecho esta oportunidad para agradecerle su compromiso y esfuerzos en la lucha mundial contra el VIH.

Atentamente,

Mark Eldon-Edington

Director de la División de Gestión de Subvenciones

Anexo A: Información adicional para Costa Rica

Asignación

Divisa. La asignación para Costa Rica se denomina en Dólar estadounidense. Las asignaciones del Fondo Mundial solo pueden denominarse en euros o dólares estadounidenses.

Recuperaciones

Recuperaciones. La verificación de los gastos de subvenciones del Fondo Mundial previas o actuales, por ejemplo, mediante auditorías e investigaciones realizadas por la Oficina del Inspector General o por la Secretaría del Fondo Mundial o en su nombre, podrían haber tenido o tener como resultado que los Receptores Principales previos o actuales deban devolver determinados montos al Fondo Mundial. El acceso al monto total de la asignación estará supeditado a las medidas correspondientes que adopten los Receptores Principales con relación a dichas devoluciones. El Fondo Mundial colaborará con los MCP y los Receptores Principales para explorar todas las posibilidades de reembolso. Si no se siguen los pasos necesarios para el reembolso, el Fondo Mundial podrá aplicar medidas correctivas, entre otras, reducir el financiamiento del monto de la asignación en un total que duplique el monto recuperable pendiente. El Fondo Mundial considera que existe un monto recuperable pendiente de 15,162.25US\$ a fecha de 12 de diciembre de 2022.

Inversiones críticas para impulsar las metas mundiales

Importancia de las inversiones en sistemas para la salud integrados y centrados en las personas. La manera más segura de acabar con las enfermedades infecciosas actuales, así como de prevenir, prepararse frente a futuras pandemias y responder a ellas, ir más allá de los silos de enfermedades específicas para invertir en sistemas de salud y comunitarios que promuevan la prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas. Las inversiones en SSRS deben respaldar la prestación de servicios integrados para las tres enfermedades e ir más allá de ellas, así como también contemplar las funciones de los sistemas de salud integrados que estén alineadas con el plan estratégico nacional de salud y que respalden las prioridades de salud nacionales. Para el período de asignación 2023-2025, las áreas de inversión en SSRS incluyen la planificación y gobernanza del sector sanitario, el financiamiento de la salud y los sistemas de gestión financiera, las respuestas y sistemas comunitarios, los sistemas de monitoreo y evaluación, los recursos humanos para la salud y la calidad de la atención, los sistemas de gestión de productos sanitarios, el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio, y los sistemas de oxígeno médico y atención respiratoria. Otras consideraciones transversales son la participación del sector privado y la salud digital.¹⁰

Importancia de las inversiones para maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas. El modelo de asociación del Fondo Mundial hace un llamado para

¹⁰ En la *Nota informativa sobre los SSRS* se ofrece más información sobre intervenciones en SSRS elegibles para recibir financiamiento del Fondo Mundial: https://www.theglobalfund.org/media/8830/core_resilientsustainablehealth_infonote_es.pdf

situar a las personas y a las comunidades en el centro de todo lo que hacemos, especialmente quienes están más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria. Con el fin de garantizar una mayor equidad en materia de salud y que los servicios estén diseñados de forma que respondan a las necesidades específicas de los más afectados, las comunidades deben recibir apoyo para liderar en condiciones de igualdad el diseño, la ejecución, el monitoreo y la provisión de apoyo técnico especializado para los programas de enfermedades. En el período de asignación 2023-2025, se han incorporado una serie de estándares mínimos para la participación comunitaria que todos los países deben cumplir.¹¹

Importancia de las inversiones para maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos. Eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios es primordial para acabar con estas epidemias. Cuando no se abordan, estos obstáculos impiden que las respuestas sean efectivas y tengan impacto, y limitan la sostenibilidad de los avances. Durante el período de asignación 2023-2025, se espera que los países aceleren sus esfuerzos para promover la igualdad de género y que adopten enfoques transformadores en lo que respecta al género, de conformidad con la Estrategia del Fondo Mundial.¹²

Elementos esenciales de los programas y enfoques críticos. En consulta con todos sus asociados, el Fondo Mundial ha incorporado una serie de elementos esenciales en los programas de VIH, tuberculosis y malaria, que consisten en intervenciones basadas en la evidencia y enfoques críticos para cumplir las metas de las estrategias nacionales de enfermedades y los respectivos objetivos mundiales. Para los SSRS, se han definido enfoques críticos que pretenden garantizar que las intervenciones de los programas financiados por el Fondo Mundial en SSRS estén diseñadas de forma que consigan el máximo impacto. Se insta a los solicitantes a que valoren los elementos esenciales de los programas y los enfoques críticos al elaborar sus solicitudes de financiamiento.¹³

Importancia de mejorar la eficiencia de las inversiones. Las limitaciones del espacio fiscal y la falta de financiamiento obligan a asignar los recursos de forma estratégica y a utilizarlos para conseguir el máximo impacto. Las decisiones de inversión basadas en la evidencia son esenciales para garantizar que los recursos nacionales y de las subvenciones se asignen adecuadamente entre los programas de enfermedades, las intervenciones a nivel de los programas y del sistema, los grupos de población y las distintas zonas geográficas dentro de los países para alcanzar resultados. La asignación óptima consiste en garantizar que los recursos se utilicen de forma eficiente seleccionando los insumos adecuados en las cantidades correctas, así como modalidades de prestación de servicios eficientes.

¹¹ Se dispone de más información en el documento orientativo *Community Engagement: Opportunities Throughout the Grant-Life Cycle*: https://www.theglobalfund.org/media/12475/crg_community-engagement_guide_en.pdf

¹² Los informes técnicos ofrecen directrices detalladas sobre cómo invertir de forma efectiva en programas y enfoques que aborden los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, por ejemplo, intervenciones clave que se deben valorar para incluirlas en las solicitudes de financiamiento.

¹³ Las notas informativas proporcionan información adicional sobre los elementos esenciales de los programas y los enfoques críticos.

Optimización de recursos en las adquisiciones. Con objeto de maximizar el impacto de las asignaciones, el Fondo Mundial no financiará productos adquiridos a un precio superior a su precio de referencia, cuando lo haya.¹⁴

Protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales (PEAAS). El *Código de Conducta para Receptores de Recursos del Fondo Mundial* define prohibiciones en torno a la EAAS, los requisitos para denunciar y las expectativas en cuanto a las políticas y medidas que se deben aplicar para prevenir y responder a la explotación, el abuso y el acoso sexuales. Crear un acceso más seguro a los servicios de las subvenciones no es solo "lo correcto", sino que contar con programas libres de conductas sexuales impropias también nos ayuda a acabar con las tres enfermedades como amenazas de salud pública.¹⁵

Implementación

El Fondo Mundial reconoce el valor de la ejecución eficaz y alienta a todos los países a explorar posibilidades de optimizar y consolidar arreglos de implementación para el siguiente período de asignación. El Fondo Mundial recomienda a todos los solicitantes valorar acuerdos de prestación de servicios óptimos en función del contexto nacional, con la debida consideración de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad.

En el período de asignación 2023-2025, el modelo adaptado alineado, con requisitos específicos para cada fin, se aplicará a Costa Rica. El Equipo de País facilitará información adicional. Las directrices de este modelo están disponibles [aquí](#).¹⁶

Fortalecer la sostenibilidad y el impacto de las inversiones

Con la finalidad de reforzar el impacto general y la sostenibilidad de sus inversiones, el Fondo Mundial contempla dos requisitos que se fijan en función de la clasificación de ingresos de cada país. Los "requisitos de enfoque de solicitud" describen la forma en que los países deben invertir el financiamiento del Fondo Mundial, mientras que los "requisitos de cofinanciamiento" describen cómo deben invertir los compromisos nacionales adoptados en el contexto de las subvenciones del Fondo Mundial.

Requisitos de enfoque de solicitud: 100%

Dado que Costa Rica está clasificado como un país de ingreso mediano alto, debe destinar el 100% de su financiamiento de asignación a intervenciones que mantengan o amplíen las intervenciones basadas en la evidencia para las poblaciones clave y vulnerables. Las solicitudes deben incluir, cuando corresponda, intervenciones que respondan a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género y a las vulnerabilidades en el acceso a los servicios. Pueden incorporar también nuevas tecnologías que representen las mejores prácticas mundiales y que sean críticas para mantener los logros y avanzar hacia el control o la eliminación de las enfermedades; así como intervenciones que promuevan la preparación para la transición y cubran, entre otras, las

¹⁴ En el sitio web del Fondo Mundial puede consultar una lista consolidada de precios de referencia (<https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/health-products/>) y en las *Directrices para la elaboración de presupuestos* (https://www.theglobalfund.org/media/9508/core_budgetingglobalfundgrants_guideline_es.pdf) dispone de más información.

¹⁵ Dispone de más información en el *Código de Conducta para Receptores de Recursos del Fondo Mundial* (https://www.theglobalfund.org/media/6012/corporate_codeofconductforrecipients_policy_es.pdf)

¹⁶ <https://www.theglobalfund.org/en/focused-portfolios/>

necesidades críticas en materia de SSRS para la sostenibilidad, según corresponda, la mejora de la cobertura y la utilización equitativas de los servicios (por ejemplo, financiando servicios de las organizaciones de la sociedad civil según sea necesario), y la planificación y la implementación para la transición (por ejemplo, asegurando la disponibilidad de fuentes de financiamiento nacional sostenibles).

Determinar el requisito de cofinanciamiento mínimo total

Para acceder a la proporción de la asignación total del Fondo Mundial para Costa Rica vinculada al cofinanciamiento, Costa Rica debe presentar argumentos creíbles donde demuestre que está en camino de cumplir el requisito de cofinanciamiento mínimo total de US\$157,793,439 para las inversiones en el VIH y SSRS. Esta cifra se calcula utilizando el compromiso del período de asignación 2020-2022 de US\$157,282,505 más un incremento mínimo adicional de US\$510.934. El Fondo Mundial dialogará con Costa Rica durante los próximos meses para validar el monto del requisito de cofinanciamiento mínimo total en el momento de presentar la solicitud de financiamiento. Se tendrán en cuenta el gasto real y los presupuestos revisados, registrados como parte de la preparación de la carta de compromiso y de las tablas del panorama de financiamiento de Costa Rica. El incremento mínimo debe ajustarse en función de los requisitos de la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento.

Dado que Costa Rica está clasificado como país de ingresos medianos altos, debe destinar las contribuciones de cofinanciamiento adicionales a intervenciones de programas de enfermedades o actividades de SSRS a fin de tratar los desafíos que plantean la transición y la sostenibilidad. Como mínimo, se deberá invertir el 50% en intervenciones dirigidas a las poblaciones clave y vulnerables.

Los compromisos para acceder a la proporción de incentivo de cofinanciamiento de la asignación 2023-2025 deben especificar las actividades que se financiarán, relacionarse estrechamente con los objetivos prioritarios de los programas nacionales, y explicar cómo el cumplimiento de estos compromisos se verificará y reportará al Fondo Mundial. La información debe detallar qué fuentes se utilizarán, qué sector del gobierno se encargará de recopilar, resumir y notificar los resultados, quién aprobará el informe y con qué frecuencia.

Costa Rica debe confirmar sus compromisos de cofinanciamiento en la carta de compromiso y, posteriormente, presentar evidencias de su cumplimiento por parte de las autoridades gubernamentales correspondientes, entre otras, el Ministerio de Finanzas y otros órganos pertinentes.

El Fondo Mundial reconoce que Costa Rica sigue enfrentándose a dificultades macroeconómicas y fiscales, debido especialmente a la pandemia de COVID-19 y su impacto en los servicios de salud y gastos relacionados, lo que podría limitar el espacio fiscal para las inversiones nacionales en la salud durante el período de asignación 2023-2025. El Fondo Mundial ha tenido en cuenta estos factores contextuales al proponer los requisitos de cofinanciamiento para Costa Rica y trabajará con el gobierno desde el entendimiento y la colaboración para acordar una serie de metas definidas que sean acordes con la capacidad de pago de Costa Rica y que reflejen la implicación nacional y la sostenibilidad a lo largo del tiempo.

Costa Rica ha mantenido su gasto en salud por encima del 8% del gasto público total, sin condiciones macroeconómicas adversas graves que afecten a la sanidad nacional y al gasto en VIH, tuberculosis y malaria. Costa Rica ha aumentado su incentivo de cofinanciamiento del 15% en el periodo de asignación 2017-2019 al 25% en el periodo de asignación 2020-2022. En consecuencia, el incentivo de cofinanciamiento se mantendrá en el 25% para el periodo de asignación 2023-2025.

El Fondo Mundial espera debatir los futuros compromisos de cofinanciamiento durante el diálogo de país en el periodo previo a la asignación 2023-2025 y trabajar estrechamente con las partes interesadas del país para evaluar alternativas que permitan aumentar el gasto sanitario global y relativo al VIH y garantizar el cumplimiento de los compromisos de cofinanciamiento del Fondo Mundial.

Compromisos nacionales y de cofinanciamiento previos para la asignación 2020-2022:

El Fondo Mundial podría reducir los fondos de las subvenciones existentes o la asignación 2023-2025 si no se cumplen los compromisos de cofinanciamiento de la asignación 2020-2022. Al presentar su solicitud de financiamiento, Costa Rica debe presentar evidencias del cumplimiento de los compromisos previos, entre otras, sobre la ejecución presupuestaria. La tabla del panorama de financiamiento debe ir acompañada de evidencias del gasto con relación a los compromisos para aumentar el gasto público en salud, el gasto en programas de enfermedades y el gasto en programas específicos.



Hivos
people unlimited

**“Costa Rica:
transitando hacia
la sostenibilidad
de la respuesta al
VIH con
financiamiento
doméstico”**

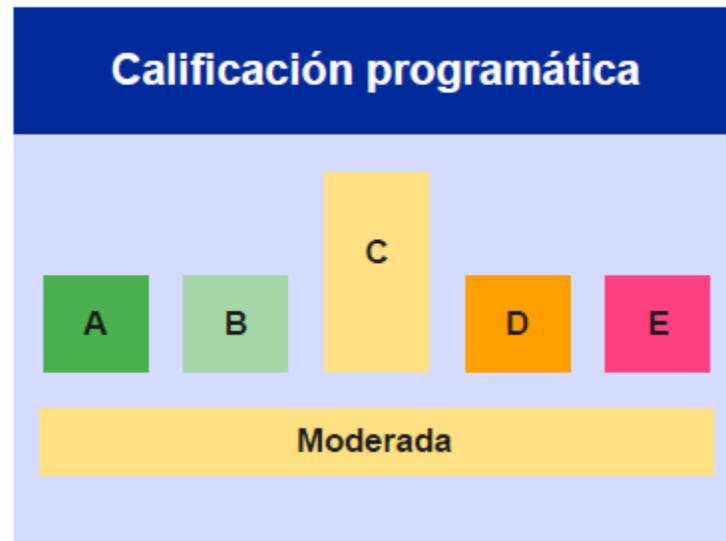


CAMBIO EN LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

calificación anterior del indicador Cuantitativo <i>Solo período de asignación 2017-2019</i> <i>(anualizada)</i>	Nueva calificación del indicador cuantitativo <i>(anualizada)</i>
A1	A
A2	B
B1	C
B2	D
C	E

CAMBIO EN LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Calificación del desempeño



Ajuste de gestión:

No aplicado



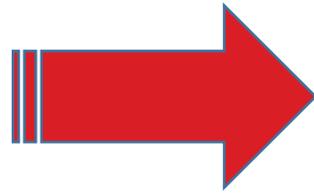
CAMBIO EN LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Calificación de desempeño del país obtenida en el período julio 2021-diciembre 2021.

Calificación del desempeño anual	C – 5
Calificación programática: <i>(período puntuado: 1 julio 2021 - 31 diciembre 2021)</i>	C- Desempeño Moderado
Calificación financiera: <i>(período acumulativo puntuado desde el inicio del período de ejecución: 1 julio 2021 – 31 diciembre 2021)</i>	5- Rendimiento muy bajo

Arreglos de ejecución

1. Selección de nuevas organizaciones subreceptoras
2. Evaluación de capacidades de organizaciones subreceptoras
3. Negociación y elaboración de contratos



- Asociación MANU: contrato directo y manejo de los recursos
 - Fundación Gente Positiva: contrato directo y manejo de los recursos
-
- Asociación Cuenta Conmigo: contrato directo. Hivos maneja los recursos
 - Fundación VIHDA: no fue posible establecer un contrato directo inicialmente. Hivos maneja los recursos.
 - Positivxs: no fue posible establecer un contrato directo inicialmente. Hivos maneja los recursos.

Objetivo 1. Distribuir y ejecutar el financiamiento doméstico de manera efectiva, equitativa y eficiente para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, tanto para las acciones institucionales como las de sociedad civil



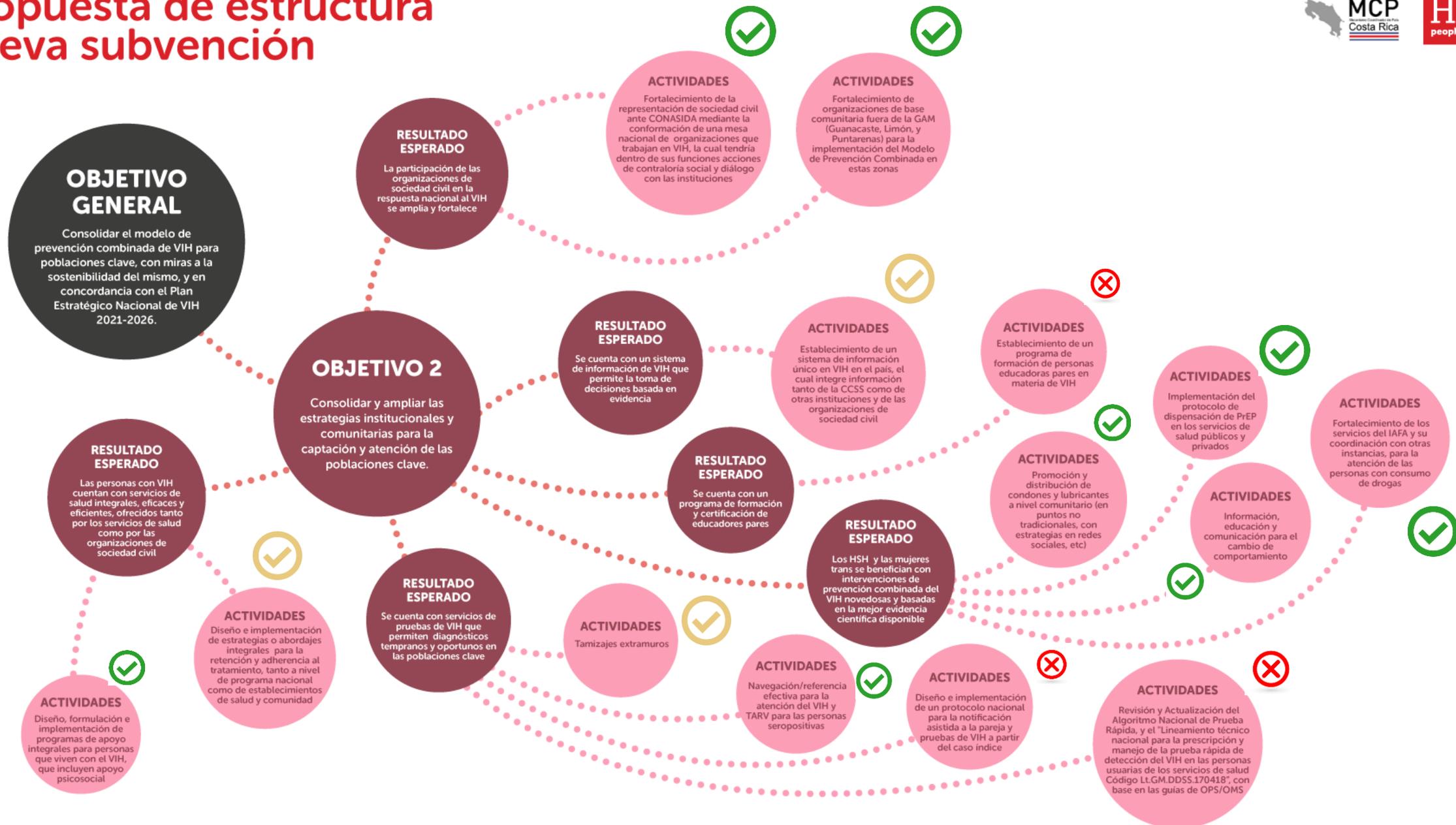
Propuesta de estructura nueva subvención





Objetivo 2. Consolidar y ampliar las estrategias institucionales y comunitarias para la captación y atención de las poblaciones clave

Propuesta de estructura nueva subvención



Objetivo 3. Consolidar mecanismos sostenibles para la protección, cumplimiento y respeto de los Derechos Humanos y la igualdad de género de las poblaciones clave y personas con VIH



Propuesta de estructura nueva subvención



Indicadores de Impacto

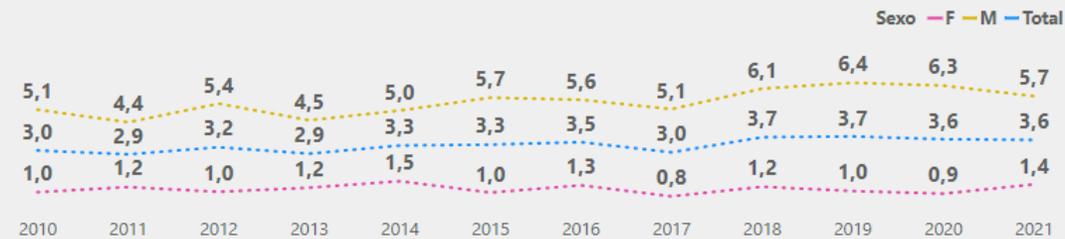
Tipo de Indicador	Nombre del Indicador	Meta				Fecha de reporte	País	Resultado					Comentario
		Numerador	Denominador	Porcentaje (%)	Año			Numerador	Denominador	Porcentaje (%)	Año	Fuente de información	
Impacto	HIV I-9b ^(M) Porcentaje de personas transgénero (Mujeres Trans) que viven con VIH			23	2022	1/3/2023	Costa Rica					Encuesta de Comportamiento Sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana	No ha sido posible la realización de la encuesta, pero se está llevando a cabo un estudio similar con la CDC
Impacto	HIV I-9a ^(M) Porcentaje de Hombres que tienen sexo con Hombres que viven con VIH			15,4	2022	1/3/2023	Costa Rica					Encuesta de Comportamiento Sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana	No ha sido posible la realización de la encuesta, pero se está llevando a cabo un estudio similar con la CDC
Impacto	HIV I-4 Número de muertes relacionadas al VIH avanzado por cada 100.000 habitantes			3,7	2022	1/3/2023	Costa Rica	3,56			2021	Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC y Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud	El dato de mortalidad se actualiza un año tarde

Indicador de Mortalidad por causas asociadas al VIH

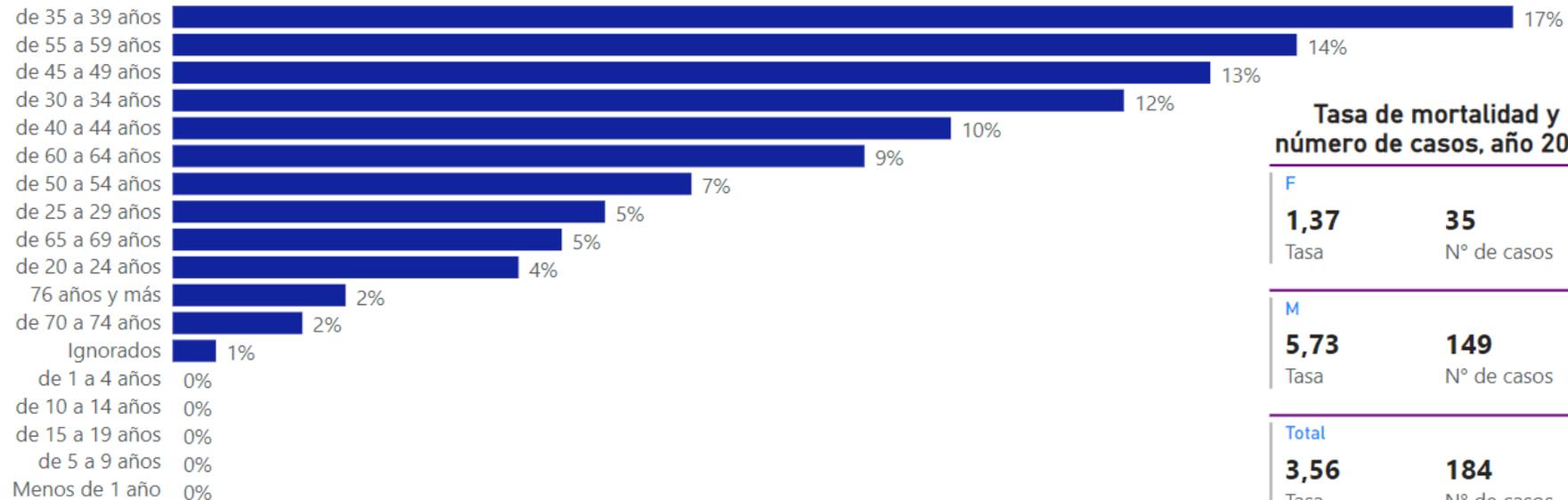
Tasa de mortalidad según sexo y edad del año 2021

Mortalidad año 2021. Datos de INEC y Ministerio de Salud

Tasa por año y sexo



Mortalidad por rango de edad. Año 2021



Cantidad de casos

Tasa de mortalidad y número de casos, año 2021

Sexo	Tasa	Nº de casos
F	1,37	35
M	5,73	149
Total	3,56	184

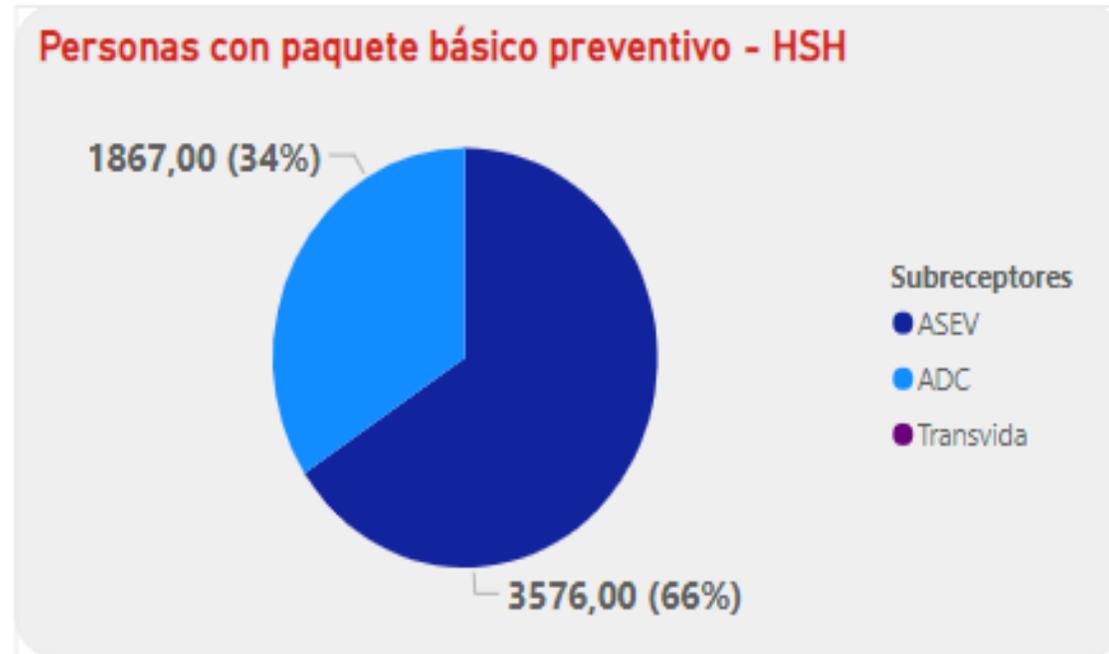
Indicadores de Resultado

Tipo de Indicador	Nombre del Indicador	Meta				Fecha de reporte	País	Resultado					Comentario
		Numerador	Denominador	Porcentaje (%)	Año			Numerador	Denominador	Porcentaje (%)	Año	Fuente de información	
Resultado	HIV O-4a ^(M) Porcentaje de hombres que reportan haber utilizado el condón en su última práctica sexual anal con un compañero sexual no regular			63	2022	1/3/2023	Costa Rica					Encuesta de Comportamiento Sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana	No ha sido posible la realización de la encuesta, pero se está llevando a cabo un estudio similar con la CDC
Resultado	HIV O-4.1b ^(M) Porcentaje de Mujeres Trans que reportan haber utilizado el condón en su última práctica sexual anal con un compañero sexual no regular			88	2022	1/3/2023	Costa Rica					Encuesta de Comportamiento Sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana	No ha sido posible la realización de la encuesta, pero se está llevando a cabo un estudio similar con la CDC
Resultado	HIV O-11 ^(M) Porcentaje de personas que viven con VIH que conocen su estado serológico al final del período de reporte			95	2022	1/3/2023	Costa Rica					Datos de Cascada, Caja Costarricense de Seguro Social	Datos no provistos por la CCSS
Resultado	HIV O-12 Porcentaje de personas con VIH que se encuentran recibiendo tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida			95	2022	1/3/2023	Costa Rica					Datos de Cascada, Caja Costarricense de Seguro Social	Datos no provistos por la CCSS

Indicadores de Cobertura

Tipo de Indicador	Nombre del Indicador	Meta				Fecha de reporte	País	Resultado					Comentario
		Numerador	Denominador	Porcentaje (%)	Año			Numerador	Denominador	Porcentaje (%)	Año	Fuente de información	
Cobertura	KP-1a ^(M) Porcentaje de Hombres que tienen sexo con Hombres alcanzados con programas de prevención del VIH - Paquete definido de servicios	6364	17679	36	2022	2/3/2023	Costa Rica	6848	17679	38,74%	2022	Informes de la Organización a CONASIDA- Registros programáticos de actividades y listas de asistencias de Subreceptores - Datos enviados por la CCSS a CONASIDA	Reporte de OSC y de CCSS a CONASIDA
Cobertura	KP-1b ^(M) Porcentaje de Personas Transgénero (Mujeres Trans) alcanzadas con programas de prevención del VIH - Paquete definido de servicios	485	570	85,1	2022	3/3/2023	Costa Rica	1031	570	180,88%	2022	Informes de la Organización a CONASIDA- Registros programáticos de actividades y listas de asistencias de Subreceptores - Datos enviados por la CCSS a CONASIDA	Reporte de OSC y de CCSS a CONASIDA
Cobertura	HTS-3a ^(M) Porcentaje de Hombres que tienen sexo con Hombres que se han realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y conocen sus resultados	7956	17679	45	2022	4/3/2023	Costa Rica	2531	17679	14,32%	2022	Informes de la Organización a CONASIDA- Registros programáticos de actividades y listas de asistencias de Subreceptores - Datos enviados por la CCSS a CONASIDA	Datos de pruebas en espacio comunitario (OSC) y de la CCSS en sus informes a CONASIDA
Cobertura	HTS-3b ^(M) Porcentaje de Personas Transgénero (Mujeres Trans) que se han realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y conocen sus resultados	485	570	85,1	2022	5/3/2023	Costa Rica	50	570	8,77%	2022	Informes de la Organización a CONASIDA- Registros programáticos de actividades y listas de asistencias de Subreceptores - Datos enviados por la CCSS a CONASIDA	Datos de pruebas en espacio comunitario (OSC) y de la CCSS en sus informes a CONASIDA
Cobertura	KP-6a Porcentaje de Hombres que tienen sexo con hombres elegibles, que han iniciado Prep durante el período de reporte	1050	1050	100	2022	6/3/2023	Costa Rica	872	1050	83,05%	2022	Datos enviados por la CCSS a CONASIDA - Informe PEN 2022	Datos de las Áreas de Salud Clínica Moreno Cañas y Heredia Cubujuquí
Cobertura	KP-6b Porcentaje de Personas Transgénero (Mujeres Trans) elegibles, que han iniciado Prep durante el período de reporte	43	43	100	2022	7/3/2023	Costa Rica	4	43	9,30%	2022	Datos enviados por la CCSS a CONASIDA - Informe PEN 2022	Datos de las Áreas de Salud Clínica Moreno Cañas y Heredia Cubujuquí

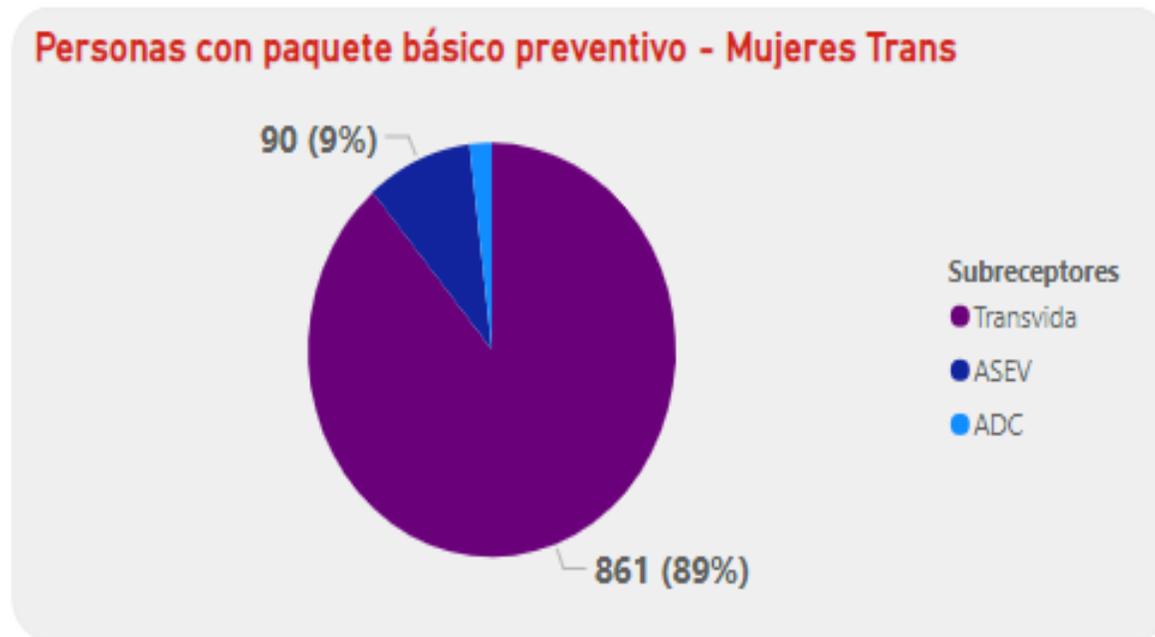
Paquetes básicos preventivos



5443!

Meta: 6364 (-921)

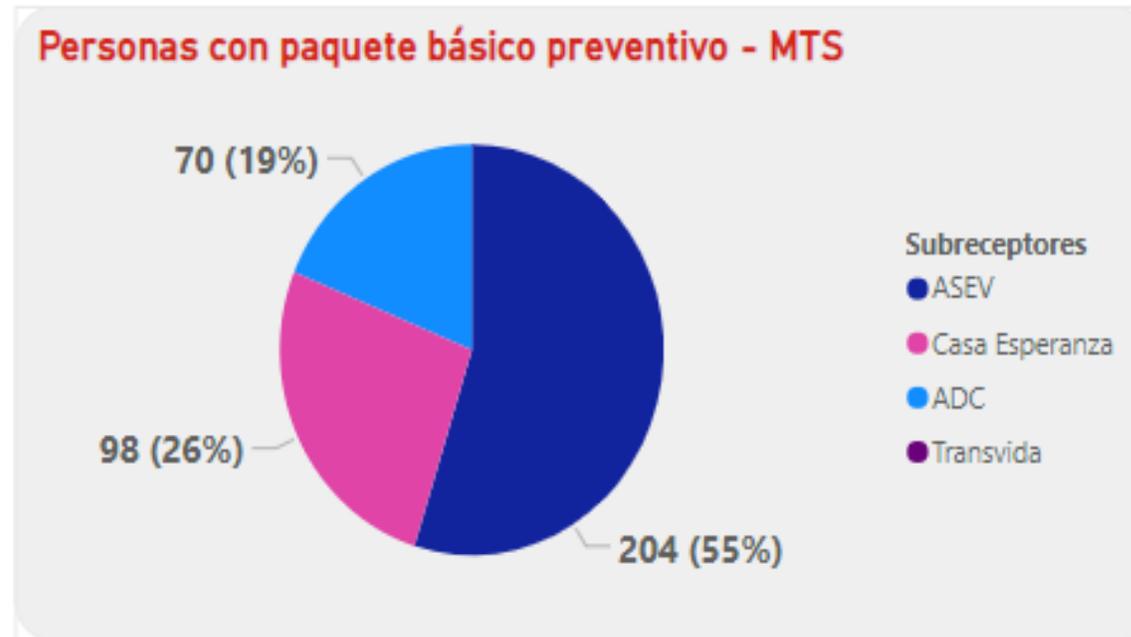
Paquetes básicos preventivos



970✓

Meta: 485 (+485)

Paquetes básicos preventivos



372 ✓
Meta: 0

Personas que han recibido información sobre PrEP para decidir iniciarla



6263!
Meta: 6364 (-101)

Personas que han iniciado PrEP en el periodo de reporte



INDICADORES PLAN PILOTO PrEP (datos preliminares)								
Personas atendidas	Modalidad de esquema PrEP		Continuaron con PrEP	Abandono	Suspensión (VIH)	Suspensión (riesgo renal HB)	Suspensión (HB)	Abandonaron (efectos adversos)
	Diario	Evento						
HSH	1286	151		14 / 0 / 29 / 0	2 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0 / 0	0	2 / 0 / 1 / 1
TRANS	6	1	7	0	0	0	0	0
SERODISC ORD	76	7		2	0	0	0	0
TOTAL	1368	159	1527	45	2	1	0	4

Datos preliminares

TOTAL EN PrEP: 1527

La demanda más alta por grupo de edad: 20-44 años



Personas que se han realizado una prueba de VIH y conocen su resultado

Tamizajes Comunitarios. Datos Laboratorio Privado. 2021-2023

Cantidad total de pruebas realizadas

3175

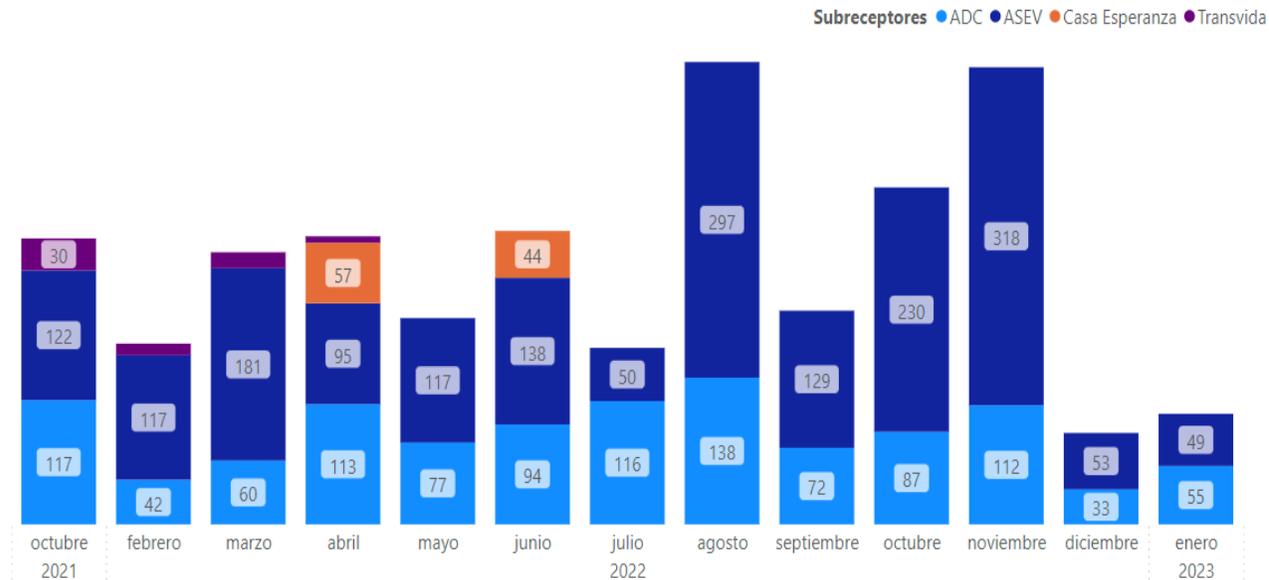
Cantidad total de pruebas reactivas

111

Porcentaje de reactividad

3 %

Cantidad de pruebas de VIH por mes y por SR



Personas que se han realizado una prueba de VIH y conocen su resultado



2273!

Meta: 7956 (-5683)

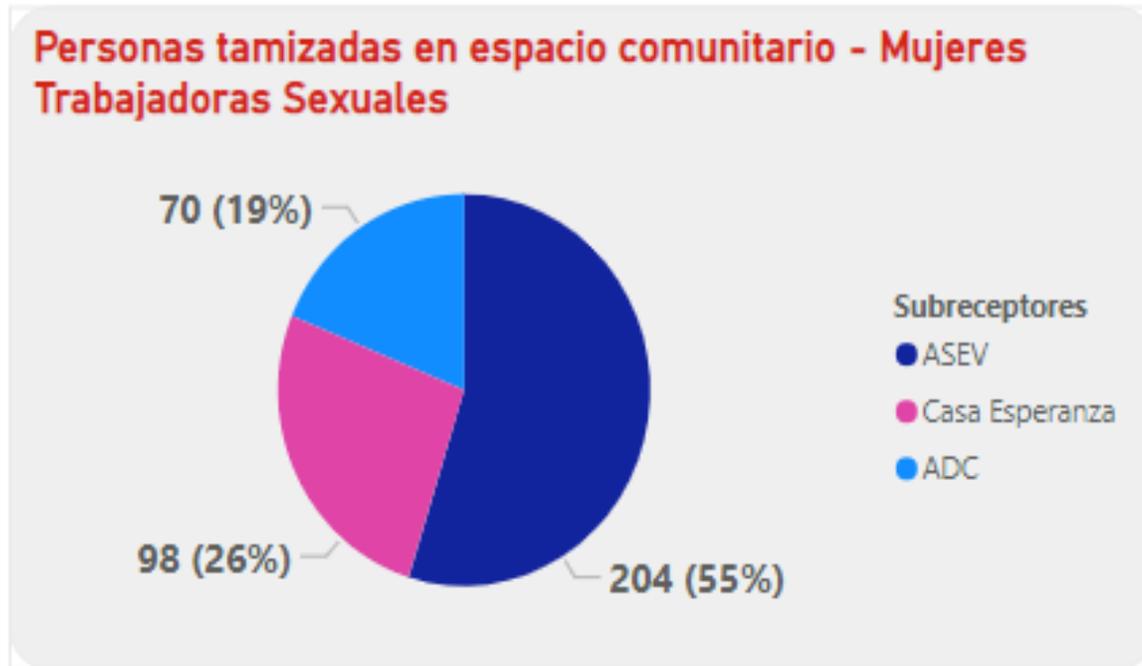
Personas que se han realizado una prueba de VIH y conocen su resultado



50!

Meta: 485 (-435)

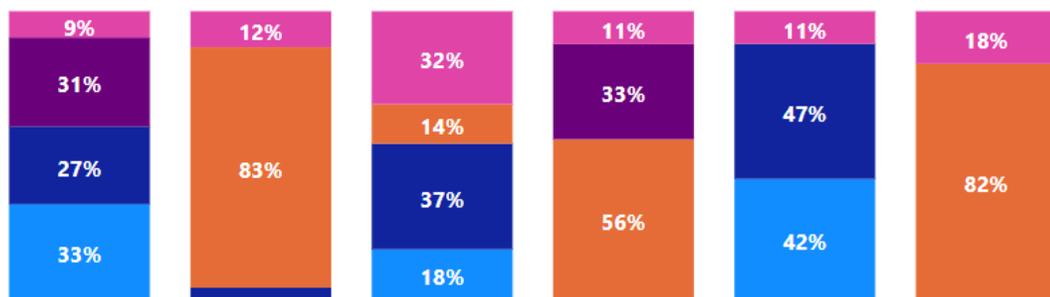
Personas que se han realizado una prueba de VIH y conocen su resultado



372 ✓
Meta: 0

Indicadores de Organizaciones de Atención a Personas con VIH

Resultados por indicador Atención PUDR 2022



Personas en actividades grupales
 Personas abordadas
 Personas acompañadas
 Personas en grupos de apoyo
 Actividades grupales
 Sesiones de grupos de apoyo

SRs ● Cuenta Conmigo ● Gente Positiva ● Manú ● Positivxs ● VIHDA

Alcance de Positivxs

- Personas alcanzadas por insu...
26000
- Oyentes de Podcast
1739
- Personas en actividades grup...
105
- Personas en grupos de apoyo
58
- Podcasts
10

MEDIDAS DE GESTIÓN

(Carta de retroalimentación de parte del FM al PUDR
2021)

Ejecución Presupuestaria. GENERAL

Fondos	Categoría de Gastos General	Presupuesto Total2022	Ejecución total 2022	Balance II SEM 2022	Porcentaje Periodo2022
⊖ C19RM		\$ 1 235 442,15	\$ 859 585,87	\$ 375 856,28	62%
C19RM	1. Human Resources (HR)	\$ 470 107,07	\$ 429 571,97	\$ 40 535,10	65%
C19RM	10. Communication Material and Publications (CMP)	\$ 1 800,00	\$ 1 558,63	\$ 241,37	87%
C19RM	11. Indirect and Overhead Costs	\$ 47 673,37	\$ 83 208,40	\$ -35 535,03	65%
C19RM	12.3 Incentivos de efectivo/ trasferencias para pacient	\$ -	\$ -	\$ -	0%
C19RM	13.2 Contratos basados en actividades, organizaciones	\$ 71 578,37	\$ 58 797,23	\$ 12 781,14	75%
C19RM	2. Travel related costs (TRC)	\$ 93 266,65	\$ 62 049,43	\$ 31 217,22	66%
C19RM	3. External Professional services (EPS)	\$ 491 407,95	\$ 156 806,19	\$ 334 601,76	35%
C19RM	5. Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	\$ -	\$ -	\$ -	0%
C19RM	7. Procurement and Supply-Chain Management costs (P	\$ -	\$ 33 041,69	\$ -33 041,69	0%
C19RM	9. Non-health equipment (NHP)	\$ 59 608,74	\$ 34 552,33	\$ 25 056,41	370%
⊖ CRI-H-HIVOS		\$ 990 606,90	\$ 572 310,94	\$ 418 295,96	67%
CRI-H-HIVC	1. Human Resources (HR)	\$ 398 317,20	\$ 326 571,03	\$ 71 746,17	89%
CRI-H-HIVC	10. Communication Material and Publications (CMP)	\$ 10 500,00	\$ 10 324,60	\$ 175,40	98%
CRI-H-HIVC	11. Indirect and Overhead Costs	\$ 137 302,19	\$ 94 759,68	\$ 42 542,51	123%
CRI-H-HIVC	2. Travel related costs (TRC)	\$ 135 193,57	\$ 92 691,13	\$ 42 502,44	86%
CRI-H-HIVC	3. External Professional services (EPS)	\$ 227 091,75	\$ 28 604,58	\$ 198 487,17	14%
CRI-H-HIVC	4. Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)	\$ -	\$ -	\$ -	0%
CRI-H-HIVC	5. Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	\$ 39 120,95	\$ -17 678,39	\$ 56 799,34	-12%
CRI-H-HIVC	7. Procurement and Supply-Chain Management costs (P	\$ 43 081,24	\$ 37 038,31	\$ 6 042,93	20%
CRI-H-HIVC	9. Non-health equipment (NHP)	\$ -	\$ -	\$ -	0%
Total general		\$ 2 226 049,05	\$ 1 431 896,81	\$ 794 152,24	64%

Ejecución Presupuestaria

Por módulo

Módulo	Intervención	Presupuesto-Total 2022	Ejecución Periodo 2022	Balance del 2022	Porcentaje Periodo-2022
		\$ 1 235 442,15	\$ 859 585,87	\$ 375 856,28	62%
COVID-19		\$ 1 189 435,95	\$ 777 286,41	\$ 412 149,54	62%
COVID-19	Comunicación de riesgos	\$ 96 300,00	\$ -	\$ 96 300,00	0%
COVID-19	Diagnósticos y pruebas de COVID	\$ 29 218,37	\$ 1 294,43	\$ 27 923,94	4%
COVID-19	FSC para la COVID-19: Seguimiento dirigido por la comunidad	\$ 303 001,55	\$ 244 834,31	\$ 58 167,24	127%
COVID-19	Medidas de mitigación para programas de VIH	\$ 538 887,63	\$ 431 174,01	\$ 107 713,62	62%
COVID-19	Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud	\$ -	\$ 33 041,69	\$ -33 041,69	0%
COVID-19	Sistemas de Vigilancia	\$ 170 915,83	\$ 4 443,36	\$ 166 472,47	4%
COVID-19	Vigilancia: investigación epidemiológica y rastreo de contactos	\$ 51 112,56	\$ 62 498,61	\$ -11 386,05	19%
Gestión de programas		\$ 46 006,20	\$ 82 299,46	\$ -36 293,26	60%
	Gestión de Gestión de subvenciones	\$ 46 006,20	\$ 82 299,46	\$ -36 293,26	60%
		\$ 990 606,90	\$ 572 310,94	\$ 418 295,96	67%
Gestión de programas		\$ 252 249,86	\$ 199 785,79	\$ 52 464,07	97%
	Gestión de Gestión de subvenciones	\$ 252 249,86	\$ 199 785,79	\$ 52 464,07	97%
Prevención		\$ 278 273,09	\$ 123 845,01	\$ 154 428,08	61%
	Prevención Intervenciones de reducción de daño por consumo de drogas	\$ 39 700,00	\$ 4 192,35	\$ 35 507,65	5%
	Prevención PrEP	\$ 21 720,00	\$ 27 634,30	\$ -5 914,30	16%
	Prevención Programas de preservativos y lubricantes	\$ 216 853,09	\$ 92 018,36	\$ 124 834,73	78%
Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la tuberculosis		\$ 28 960,00	\$ 6 857,87	\$ 22 102,13	20%
	Reducción Reducción del estigma y la discriminación (VIH/TB)	\$ 28 960,00	\$ 6 857,87	\$ 22 102,13	20%
Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH		\$ 20 602,97	\$ -	\$ 20 602,97	0%

Ejecución Presupuestaria Por módulo

▣ SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	\$ 48 754,55	\$ 28 243,56	\$ 20 510,99	52%
SSRS: forta Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo del liderazgo	\$ 43 511,33	\$ 20 633,91	\$ 22 877,42	40%
SSRS: forta Monitoreo a nivel comunitario	\$ 5 243,22	\$ 7 609,65	\$ -2 366,43	145%
▣ SSRS: gobernanza y planificación del sector de la salud	\$ 124 138,13	\$ 66 830,17	\$ 57 307,96	46%
SSRS: gobe Estrategias y financiamiento del sector nacional de la salud	\$ 69 051,75	\$ 26 192,61	\$ 42 859,14	37%
SSRS: gobe Política y planificación para los programas nacionales de control de enfermedades	\$ 55 086,38	\$ 40 637,56	\$ 14 448,82	87%
▣ SSRS: recursos humanos para la salud incluidos los trabajadores de la salud comunitarios	\$ 6 178,82	\$ 2 494,12	\$ 3 684,70	40%
SSRS: recur Trabajadores de salud comunitarios: educación y producción	\$ 6 178,82	\$ 2 494,12	\$ 3 684,70	40%
▣ SSRS: Sistemas de información de gestión de salud y M&E (Monitoria y Evaluación)	\$ 88 000,00	\$ -	\$ 88 000,00	0%
SSRS: Siste Análisis, evaluaciones, revisión y transparencia	\$ 88 000,00	\$ -	\$ 88 000,00	0%
▣ Tratamiento, atención y apoyo	\$ 143 449,48	\$ 144 254,42	\$ -804,94	103%
Tratamient Consejería y apoyo psicosocial	\$ 132 229,48	\$ 141 041,42	\$ -8 811,94	105%
Tratamient Prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral y atención para el VIH	\$ 11 220,00	\$ 3 213,00	\$ 8 007,00	72%
	\$ 2 226 049,05	\$ 1 431 896,81	\$ 794 152,24	64%

Ejecución Presupuestaria

Por entidad Ejecutora

Entidad ejecutora	Presupuesto Total-2022	Ejecución-2022 Completa	Balance II SEM	Porcentaje Periodo-2022
	\$ 1 235 442,15	\$ 859 585,87	\$ 375 856,28	62%
ASOCIACION CASA HOGAR SAN JOSE	\$ 40 134,51	\$ 25 581,12	\$ 14 553,39	48%
ASOCIACION HIVOS	\$ 40 134,51	\$ 25 581,12	\$ 14 553,39	48%
Asociación Demográfica Costarricense	\$ 84 134,74	\$ 66 055,21	\$ 18 079,53	98%
Asociación ADC	\$ 84 134,74	\$ 66 055,21	\$ 18 079,53	98%
Asociación Esperanza Viva	\$ 71 173,37	\$ 48 699,41	\$ 22 473,96	83%
Asociación ASEV	\$ 71 173,37	\$ 48 699,41	\$ 22 473,96	83%
ASOCIACION HUMANISTA DE COSTA RICA (Hogar de la Esperanza)	\$ 43 702,27	\$ 37 980,10	\$ 5 722,17	76%
ASOCIACION HIVOS	\$ 43 702,27	\$ 37 980,10	\$ 5 722,17	76%
ASOCIACION MISIONERO UNIDOS EN LA ESPERANZA (ASSYM)	\$ 31 309,41	\$ 21 461,95	\$ 9 847,46	69%
ASOCIACION HIVOS	\$ 31 309,41	\$ 21 461,95	\$ 9 847,46	69%
Asociación Transvida	\$ 64 204,40	\$ 45 434,40	\$ 18 770,00	47%
Asociación Asoc. TRANSVIDA	\$ 64 204,40	\$ 45 434,40	\$ 18 770,00	47%
Humanist Institute for Co-operation with Developing Countries	\$ 736 952,10	\$ 462 515,47	\$ 274 436,63	27%
Humanist HIVOS	\$ 736 952,10	\$ 462 515,47	\$ 274 436,63	27%
IRCA-CASA ABIERTA	\$ 163 831,36	\$ 151 858,21	\$ 11 973,15	213%
IRCA-CASA IRCA	\$ 163 831,36	\$ 151 858,21	\$ 11 973,15	213%

Ejecución Presupuestaria

Por entidad Ejecutora

⊖ Humanist Institute for Co-operation with Developing Countries	\$ 713 226,06	\$ 338 764,59	\$ 374 461,47	33%
Humanist HIVOS	\$ 713 226,06	\$ 338 764,59	\$ 374 461,47	33%
⊖ SR 1 Personas con VIH	\$ 23 151,77	\$ 37 742,09	\$ -14 590,32	169%
SR 1 Person Asociacion Manu	\$ 23 151,77	\$ 37 742,09	\$ -14 590,32	169%
⊖ SR 2 Personas con VIH	\$ 41 894,33	\$ 35 199,27	\$ 6 695,06	80%
SR 2 Person Asociacion cuenta conmigo	\$ 41 894,33	\$ 35 199,27	\$ 6 695,06	80%
⊖ SR 3 Personas con VIH	\$ 23 151,77	\$ 33 925,35	\$ -10 773,58	192%
SR 3 Person Gente Positiva	\$ 23 151,77	\$ 33 925,35	\$ -10 773,58	192%
⊖ SR 4 Personas con VIH	\$ 41 894,33	\$ 34 174,71	\$ 7 719,62	68%
SR 4 Person Fundacion Vihda y Colectivo Positivxs	\$ 41 894,33	\$ 34 174,71	\$ 7 719,62	68%
⊖ SR GAM Trans	\$ 88 584,74	\$ 69 075,46	\$ 19 509,28	115%
SR GAM Trã Asoc. TRANSVIDA	\$ 88 584,74	\$ 69 075,46	\$ 19 509,28	115%
⊖ SR PUN	\$ 34 518,01	\$ 3 913,30	\$ 30 604,71	51%
SR PUN HIVOS	\$ 34 518,01	\$ 3 913,30	\$ 30 604,71	51%
⊖ SR1 GAM HSH	\$ 12 092,95	\$ 9 460,84	\$ 2 632,11	234%
SR1 GAM H ADC	\$ 12 092,95	\$ 9 460,84	\$ 2 632,11	234%
⊖ SR2 GAM HSH	\$ 12 092,95	\$ 10 055,33	\$ 2 037,62	87%
SR2 GAM H ASEV	\$ 12 092,95	\$ 10 055,33	\$ 2 037,62	87%
	\$ 2 226 049,05	\$ 1 431 896,81	\$ 794 152,24	64%



El primer Día del Orgullo
para los que estamos

ASPIV



PROYECTO CRI-H-HIVOS

INFORME MEDIDAS DE GESTIÓN

PERIODO 1° DE ENERO – 31 DE DICIEMBRE 2022

Seguimiento medidas de gestión: CRI-H-HIVOS

1. Requerimientos del Acuerdo de Subvención

Requerimientos	Estado	Comentarios	Respuesta
Personal Data (1) Principles. The Principal Recipient, on behalf of the Grantee, acknowledges that Program Activities are expected to respect the following principles and rights (“Data Protection Principles”): (a) Information that could be used to identify a natural person (“Personal Data”) will be: (i) processed lawfully, fairly and transparently; (ii) collected for specified, explicit and legitimate purposes and not further processed in a manner not compatible with those purposes; (iii) adequate, relevant and limited to what is necessary for the purposes for which they are processed; (iv) accurate and, where necessary, kept up to date; (v) kept in a form which permits identification of the individuals for no longer than is necessary for the purposes for which the Personal Data is processed; and (vi) processed in a manner that ensures appropriate security of the Personal Data; and (b) Natural persons are afforded, where relevant, the right to information about Personal Data that is processed; the right to access and rectify or erase Personal Data; the right to data portability; the right to confidentiality of electronic	En progreso	Se contrastó la información con el RP sobre el tema. Debe darse seguimiento hasta que la comisión de Monitoreo y Seguimiento de Conasida esté en pleno de sus funciones.	<p>Se contrataron los servicios de consultoría en DHIS2 para el abordaje del tema de seguridad digital y datos personales con cada organización, ya se cuenta con un prototipo del sistema y se esta en las negociaciones para que el Ministerio de Salud, asuma los costos de manera sostenible del problema.</p> <p>Se debe además tener presente que la legislación actual no permite que haya una transferencia de información de los datos sensibles entre los datos institucionales y de las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC)), lo cual ha sido una limitación en lo formal para lograr un estado de interoperabilidad. Con este panorama claro, se ha procedido a realizar consultas sobre la legalidad del sistema DHIS2 y se determinó que es posible que lo asuma Conasida y contra consentimiento informado de las personas usuarias.</p> <p>Esto permitiría garantizar la verificación de los datos y la legitimidad del reporte de los indicadores.</p> <p>Se ha implementado con las organizaciones SR el uso de un consentimiento informado sobre la recopilación de información personal, el cual se encuentra amparado por la ley y en línea con los principios de información personal.</p> <p>Aunado a lo anterior, se capacitó a la Comisión de Monitoreo y Seguimiento de CONASIDA desde el mes de agosto del 2022, estableciéndose el primer</p>

<p>communications; and the right to object to processing. (2) Limitations. Where collection and processing of Personal Data is required in order to implement Program Activities, whether by the Principal Recipient, a Sub-recipient, or Supplier, the Principal Recipient should respect the Data Protection Principles: (a) to the extent that doing so does not violate or conflict with applicable law and/or policy; and (b) subject to the Principal Recipient balancing the Data Protection Principles with other fundamental rights in accordance with the principle of proportionality, taking into account the risks to the rights and freedoms of natural persons.</p>			<p>cronograma de seguimiento por parte de la comisión de monitoreo, se presentaros los resultados de la consulta al experto Alejandro, a la Secretaría Técnica del MCP y a CONASIDA.</p>
<p>With respect to Section 7.6 (Right of Access) of the Global Fund Grant Regulations (2014), (1) the Global Fund may collect or seek to collect data, and it is possible that such data may contain Personal Data, and (2), prior to collection and at all times thereafter, the Principal Recipient shall take all necessary actions to ensure that the transfer of such information to the Global Fund does not violate any applicable law or regulation</p>	<p>En progreso</p>	<p>Se recomienda informar de estos cambios en plenario del MCP, una vez que asuma sus funciones.</p>	<p>Siendo que ya asumió sus funciones la Comisión de M&E de Conasida esta ya fue informada. Cabe señalar que la Comisión ya cuenta con un cronograma de reuniones desde el 2022 e inclusive el 2023 y están acompañando las visitas de verificación de informes a CONASIDA. Por el momento, se especifica en los consentimientos informados textualmente: "Su información personal podrá ser ingresada y consultada por las personas encargadas de su atención en la organización, quienes se comprometen a cuidar y respetar su confidencialidad, estando PROHIBIDA la difusión o transferencia de dicha información fuera del ámbito de la organización. La única excepción a dicha restricción es la verificación por parte de CONASIDA, el receptor principal del Proyecto VIH Costa Rica o donantes que estén apoyando financieramente el alcance de indicadores en VIH". Por lo que el Fondo Mundial posee la potestad de verificar In Situ cualquier información que requiera, incluyendo Información Personal.</p>
<p>In accordance with the Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy (GF/B35/04) (the "STC Policy"), the Grantee acknowledges and agrees that: (1) the Host Country should progressively increase government expenditure on health to meet national universal health coverage goals; and increase domestic funding of Global Fund-supported programs, with a focus on progressively absorbing the costs of key Program components as identified in consultation with the Global Fund. The Principal Recipient acknowledges that the Global Fund may reduce Grant Funds during the current or any subsequent Implementation Period in the event the Host Country fails to meet these requirements; and (2) the commitment and disbursement of USD 550,166 that is, 25% of the HIV component (the "Co-Financing Incentive") is subject to the Global Fund's satisfaction with the Host</p>	<p>En progreso</p>	<p>El cofinanciamiento brindado por la Junta de Protección Social a las organizaciones Subreceptoras durante este periodo presentó incumplimiento con los compromisos adquiridos para la realización de actividades de prevención en la población meta, por lo que se propone usar recursos de la reprogramación del C19RM para mitigar el impacto negativo. Se debe dar un estricto seguimiento para la sostenibilidad posterior al periodo que se financiará con</p>	<p>Se han llevado a cabo múltiples acciones, principalmente en el ámbito de sostenibilidad financiera de las OSC, dentro de las cuales se puede mencionar el desarrollo de la consultoría de estrategia de Fund Raising para el mantenimiento de los Hogares de personas con VIH. De igual forma, en la reprogramación aprobada en diciembre del 2022, se destinó más presupuesto en miras de la sostenibilidad de las OSC, se programó una consultoría para construir una estrategia de Fundraising para organizaciones Subreceptoras del Proyecto VIH-CR. Mayores detalles en la carpeta "Medidas de Gestión", subcarpeta "consultorías" así como la programación de una consultoría para la capacitación en la elaboración de proyectos. Respecto al incumplimiento de los compromisos adquiridos por la Junta de Protección Social (JPS) con las OSC, se realizaron en julio tres adendas por duración de un año a las OSC: ASEV, Transvida, ADC previendo que el cese de apoyos por parte de Junta se extendiera, no obstante la JPS logró atender asertivamente el problema y restableció el financiamiento a estas tres organizaciones por lo que el apoyo económico por parte del RP no fue más</p>

<p>Country's compliance with the requirements to access the 'co-financing incentive' as set forth in the STC Policy (the "Co-Financing Incentive Requirements"). The Global Fund may reduce all or part of the Co-Financing Incentive during the current or any subsequent Implementation Period, in the event that the Host Country fails to comply with the Co-Financing Incentive Requirements.</p>		<p>recursos de la subvención (mayo 2022).</p>	<p>necesario. Mayores detalles en carpeta "Medidas de Gestión", Subcarpeta "Adendas de emergencia julio". Queda pendiente de parte del Ejecutivo, la modificación a la Ley de la regla fiscal, misma que imposibilita a la JPS aumentar las utilidades para que más OSC puedan acceder a los fondos, sin el perjuicio de que las otras OSC vean reducido el presupuesto.</p>
<p>In accordance with the Global Fund Board Decision on additional support for country responses to COVID-19 (GF/B42/EDP11), the Program budget includes USD 2,207,676 in funding granted under the Global Fund COVID-19 Response Mechanism ("C19RM Funds") programmed towards activities to respond to the COVID-19 pandemic ("Approved C19RM Activities"). Notwithstanding anything to the contrary in the Grant Agreement, C19RM Funds must remain invested in the Approved C19RM Activities and may only be reprogrammed upon prior written approval by the Global Fund unless otherwise expressly agreed in writing by the Global Fun</p>	<p>En progreso</p>	<p>La subejecución del presupuesto C19RM se debió principalmente a la decisión del Ministerio de Salud de no contratar los equipos itinerantes que trabajarían temporalmente en la intervención relacionada a la vigilancia de la salud a nivel local de la institución. Otro factor que influyó fue la tardanza en seleccionar a un Subreceptor con capacidades técnicas adecuadas para la implementación de la Ayuda Humanitaria. Además, el inicio tardío en la contratación de los Subreceptores. Por tal razón con autorización del Fondo Mundial se procede con la realización de la reprogramación de estos recursos financieros para mitigar el impacto y la respuesta nacional del VIH en el módulo de prevención.</p>	<p>Durante el mes de octubre de 2022, se le presentó al fondo una reprogramación financiera, misma que fue aprobada en el mes de diciembre de 2022.</p> <p>Se logró para el 2022 con autorización del Fondo Mundial la compra de PrEP para alcanzar la tercera donación del medicamento al país. Donación contemplada en la reprogramación.</p>

2. Acciones de gestión

Requerimientos	Estado	Comentarios Fondo Mundial	Comentarios RP
Financieros			
<p>MG1 – Gestión de datos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se recomienda que el RP desarrolle e introduzca una herramienta sencilla para seguir el movimiento de los suministros. Puede tratarse de un libro de contabilidad electrónico desarrollado en MS Excel, en el que se puedan registrar todas las transacciones de entrada y salida de productos sanitarios que maneja. Esta herramienta debería utilizarse de forma permanente, pero antes de empezar a usarla, el RP debería verificar las existencias actuales (no distribuidas) de todos los productos sanitarios relevantes (condones, lubricantes, PreP) e introducirlas en la herramienta como saldo inicial. 2. Posteriormente, deberán registrar todas las transacciones de entrada y salida en el nivel central (almacén de la CCSS) y recuperar en los archivos las copias de todos los documentos, confirmando dichas transacciones. Una vez hecho esto, se podrán extraer los datos necesarios para calcular los saldos de existencias actuales y presentarlos en los informes. 3. Finalmente, se recomienda guardar copias de todos los recibos de las transacciones, para poder presentarlos al ALF durante las revisiones, habiendo garantizado la transparencia y exactitud de la contabilidad. El mismo orden de responsabilidad debe 			<p>1. Durante el 2022 se logró construir una herramienta que permite el seguimiento de las solicitudes de condones y lubricantes solicitados por las organizaciones, así como las aprobaciones y entregas, además, se han archivado los comprobantes de solicitudes vía correo electrónico. Aunado a esto, los SRs entregan comprobantes (listados) de entrega de condones y lubricantes y esta información alimenta la tabla que calcula las existencias. De forma adicional, los comprobantes de entrega de condones y lubricantes a las personas atendidas se archivarán y podrán ser también consultadas In Situ. Periódicamente se revisan las existencias en las organizaciones. Con respecto a Prep y los insumos de condones y lubricantes que otorga la CCSS, el manejo es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La CCSS tiene un convenio a través del cual entrega condones a ADC y esta distribuye a su vez condones a ASEV y a Transvida. El registro de estos condones lo lleva ADC como responsable principal de este insumo. -La existencia y entrega de Prep se encuentra en poder de la CCSS y los datos relativos a la entrega de este recurso que se ha dado a la CCSS en forma de donación, por normativa nacional deberá la institución facilitar estos suministros. <p>2. No es posible que el RP tenga acceso en calidad de supervisión a los datos sobre condones y lubricantes entregados por la CCSS a las personas atendidas dado a que estos son insumos gestionados por el presupuesto propio de la CCSS y la normativa institucional no permite la supervisión de datos por parte de un ente externo como lo es el RP, por lo que el RP no cuenta con acceso al seguimiento nominal del mismo.</p> <p>3. La herramienta construida para el seguimiento es la que permite el respaldo de la entrega así como el registro fotográfico que se realiza por parte del RP a la entrega de los suministros.</p>

<p>introducirse también con las organizaciones sub-receptoras. Plazo: 31 de octubre de 2022</p>			
<p>MG2 – Gastos Inelegibles</p> <p>Se solicita al RP compartir los documentos de solicitud de exoneración de impuestos y verificar que un reembolso no es posible. Si esto es el caso, es posible que el Fondo Mundial reduzca la asignación actual del país por un valor de USD 2 para cada USD 1 de VAT no reembolsado. Plazo: 15 de septiembre de 2022</p>	<p>En progreso</p>	<p>El RP compartió los documentos solicitados y actualmente están bajo revisión del Fondo Mundial.</p>	<p>Los documentos fueron entregados al Fondo Mundial. Durante el año 2023 el RP continua realizando los esfuerzos para la atención de dicha medida.</p> <p>Durante el mes de diciembre el RP le ha dado respuesta al Fondo Mundial con respecto a todos los esfuerzos que se han realizado como RP para la solicitud de exoneración de impuestos. Asimismo, en el mes de marzo del 2023 se presento al Ministerio de Hacienda una vez más la solicitud para que los fondos del Fondo Mundial sean exonerados de cualquier tipo de impuestos.</p>
Programáticos			
<p>MG1 - Reporte de los indicadores de prueba de VIH, desagregados por poblaciones clave.</p> <p>Se insta la colaboración del Ministro de Salud, del MCP y de las autoridades nacionales para asegurar que la CCSS haga los trámites correspondientes para que las clínicas recolecten y reporten los resultados de los HSH y mujeres trans que hayan hecho la prueba de VIH en las clínicas. Plazo: Inmediato</p>	<p>En proceso</p>	<p>Se considera que está en proceso, ya que todavía no está incorporado oficialmente los módulos de VICITS y de VIH, en este periodo de evaluación la CCS presentó datos incompletos en la construcción de indicadores (falta de denominadores en indicadores). El informe brindado por la CCSS posterior a la solicitud realizada por el Ministerio de Salud, los datos brindados son producto de análisis manual de la información de los servicios brindados a la población meta en las clínicas de la CCSS, podrían presentarse errores de digitación y subregistro de la información.</p>	<p>Actualización:</p> <p>El 31 de mayo del 2022 la CCSS sufrió un ataque cibernético a sus sistemas de información que le obligó a desconectar todos sus servidores y a proceder a hacer un proceso exhaustivo de revisión de todas las terminales (computadoras) que pudieran estar comprometidas. A la fecha (agosto de 2022) ha sido posible re-instalar la aplicación del EDUS en los teléfonos móviles, no así el sistema de citas y de expediente digital. Desde mayo a la fecha la CCSS ha dado atención a las personas regresando al uso de hojas de papel, sin la posibilidad siquiera de utilizar computadoras para el registro de datos de las personas.</p> <p>Tras lo anterior y una vez recuperados los sistemas de la CCSS, hecho que finalmente sucedió a finales del año 2022. A inicio del año 2023 en lo que respecta a la integración de los módulos de VIH y de VICITS en el EDUS, ya se cuenta con el aval de parte de la CCSS para la publicación de los TdR, se está a la espera del envío de la versión final de los TdR a HIVOS para su publicación.</p>

<p>MG2 - Actualización y uso del EDUS para el monitoreo oportuno de la cascada de VIH en poblaciones clave.</p> <p>Se requiere que el RP nos envíe un estado de avance de manera periódica sobre las mejoras incorporadas en el sistema de información EDUS y también se debe acordar con la gerencia de la CCSS, el tiempo de inicio del monitoreo continuo de la cascada de atención. Plazo: Trimestral</p>	<p>En proceso</p>	<p>El RP debe presentar informes de avances de este proceso hasta el 31 de agosto del 2022, hasta que transcurra el plazo referido por la CCSS posterior a la implementación de los módulos.</p>	<p>Desafortunadamente, como se explicó en la medida anterior, la CCSS sufrió un ataque cibernético cuyo alcance aún se desconoce en su totalidad, y desconocemos la afectación en procesos de implementación de módulos al EDUS.</p> <p>El monitoreo a la Cascada de Atención se basa en la implementación de los módulos de VICITS y de Clínicas de VIH. Se espera resolver el tema de los módulos VICITS en el EDUS para el primer semestre del 2023.</p>
<p>MG3 - Entrega de resultados de pruebas rápidas por parte de las clínicas de la CCSS</p> <p>Solicitamos que el RP en conjunto con el Ministerio de Salud y la CCSS realicen los ajustes necesarios en la estrategia de prevención combinada para acortar los tiempos de espera desde la referencia realizada por las OSC al sistema hasta la entrega de resultados de pruebas rápidas a la población beneficiada y envíen un estado de avance de manera periódica Plazo: Trimestral</p>	<p>En proceso</p>	<p>Debido al retraso de adopción de nuevas recomendaciones OMS en relación con el algoritmo diagnóstico que conlleva ha alargar los tiempos de espera para el diagnóstico y mayores costos, además de falta Incorporación de otras modalidades de diagnóstico (comunitario, auto test, caso índice). Se recomienda que el RP, envíe reportes trimestrales sistemáticos del grado de las dificultades y grado de avance de este proceso.</p>	<p>Debido a la coyuntura mencionada anteriormente sobre el Hackeo, no ha habido mayor avance en lo que refiere a datos de la CCSS.</p> <p>Respecto al Algoritmo Diagnóstico, se encuentra en este momento en redacción de los TDR, dicho algoritmo es clave para la incorporación real y efectiva de las pruebas rápidas en los servicios de salud de la CCSS (es decir, que las pruebas rápidas constituyan realmente una prueba que garantice un resultado rápido para la persona usuaria).</p> <p>Tanto el Algoritmo como la prueba rápida son dos de las acciones que se estarían implementado para primer semestre del año 2023, según lo acordado por la CCSS y el Ministerio de Salud.</p>

<p>MG4 - Dispensación de preservativos</p> <p>1. Solicitamos que el RP que informe de forma documentada las gestiones que se han llevado a cabo para garantizar el cumplimiento de los compromisos para la entrega de los condones.</p> <p>2. Solicitamos que, en conjunto con el Ministerio de Salud y la CCSS, prepararen una ruta crítica de la cuantificación para 2022 y 2023 de las necesidades de condones para asegurar el lineamiento de metas programáticas, a raíz de las restricciones de movilidad por COVID-19, y se incluya en este análisis a las organizaciones de sociedad civil. Plazo: 15 de septiembre de 2022</p>	<p>En proceso</p>	<p>Sigue pendiente el envío de esta información por parte del RP.</p>	<p>Se han llevado a cabo reuniones con la CCSS para dar seguimiento a todos los temas pendientes incluyendo los preservativos, específicamente, el convenio de condones con las OSC y el compromiso de aumento. El convenio sigue en pie, pero no ha existido un aumento, se continúan entregando de forma mensual la cantidad de 7000 condones para las tres organizaciones, esto a través de la Asociación Demográfica Costarricense. (se incluye en las evidencias programáticas una minuta de reunión con las OSC).</p> <p>Durante el mes de agosto de 2022 se llevó a cabo una auditoría de rutina por parte de la CCSS y se espera, la dispensación continúe. Durante el mes de agosto de 2022 se llevó a cabo una auditoría de rutina por parte de la CCSS y se encontraron mejoras que debía implementar la ADC, así se hizo, pero la CCSS no ha expresado voluntad de ampliar convenios a otras OSC.</p> <p>Posterior a la visita del Fondo Mundial, se sostuvo algunas reuniones con representantes de la CCSS, dinámica que se detuvo con el hackeo a la CCSS en mayo del 2022, no obstante se retomaron reuniones, y se integró desde la Gerencia Médica a la Dra. Dominique Guillén, pero esto no ha producido cambios en los compromisos.</p> <p>Con respecto a la ruta crítica no se ha procedido en tanto primero se debe realizar la cuantificación real la cual depende de la CCSS en miras de asegurar la sostenibilidad cuando ya no se pueda contar con los condones y lubricantes del FM. Por lo pronto las metas se están alcanzando con los condones y lubricantes del FM y los 7000 al mes que entrega la CCSS.</p> <p>Asimismo con parte de los compromisos y recursos financieros en la última reprogramación se incluyó el apoyo de una consultoría para realizar el estudio de cuantificación de las necesidades de condones a nivel nacional para la CCSS. Se esta a la espera de que el Ministerio de Salud genere la reunion con la gerencia de logistica de la CCSS para avanzar con los TdR para dicho acuerdo plasmado durante la visita del Fondo Mundial.</p>
---	-------------------	---	--

<p>MG5 - Falta de implementación de los estudios BBS en poblaciones claves</p> <p>Solicitamos que el RP y Ministerio de Salud preparen un informe sustentado donde se incluyan los justificativos por los cuales los estudios BBS no pudieron llevarse a cabo y una ruta crítica para implementarlos en 2022 y 2023. Plazo: 15 de septiembre de 2022</p>	<p>En proceso</p>	<p>Sigue pendiente el envío de esta información por parte del RP.</p>	<p>Vigilancia de la Salud ya aprobó el Protocolo de Vigilancia y están apoyando el tema del Programa de Operaciones Estadística.</p> <p>Es importante tomar en cuenta que se esperaba contar con fondos de la Junta de Protección Social para apoyar al Ministerio de Salud en llevar a cabo la actualización de este estudio, y no se contaba con que la JPS fuese afectada por la reforma fiscal a través de la llamada “Regla Fiscal” la cual afecta profundamente el financiamiento de la JPS, en su propia definición de su presupuesto.</p> <p>Finalmente en lugar de la implementación de estudios BBS, el Ministerio de Salud pidió a la CDC el llevar a cabo un estudio no comparable pero que apoya el análisis de las tendencias del VIH en el país, en este momento están evaluando un acuerdo de confidencialidad para poder llevar a cabo el estudio, siendo que se encuentra en la Dirección de Jurídicos del Ministerio. Podrá encontrarse más información sobre ello en los apartados de indicadores de impacto y de resultados.</p>
<p>MG6 - Dispensación de lubricantes</p> <p>El RP debe evaluar el impacto de la falta de condones en la estrategia de abordaje a las PC, y preparar un reporte que permita evidenciar ante la CCSS, el posible perjuicio de la falta de planificación, adquisición y entrega de condones acorde a las necesidades de los programas de prevención para poblaciones clave. También deben preparar una ruta crítica sobre el dialogo con la CCSS sobre este asunto y la compra de lubricantes. Plazo: 15 de septiembre 2022.</p>	<p>En proceso</p>		<p>Se encuentra pendiente conocer las reacciones de la CCSS con respecto al documento de estimación de necesidad de condones que les enviamos en febrero del 2022.</p> <p>Tal como se mencionaba anteriormente el estudio de necesidades incluye condones y lubricantes y estamos a la espera de la programación de la reunion por parte del Ministerio de Salud.</p> <p>Además según lo conversado anteriormente con el Fondo Mundial, se esta explorando la donación de condones y lubricantes del Proyecto a la CCSS, misma donación que puede ser condicionada para la población clave del Proyecto.</p>
<p>MG7 - Servicios de PrEP</p> <p>El país debe presentar un informe que analiza los resultados y retos del piloto PreP incluyendo: (1) medidas de sensibilización entre la población HSH y Personas Trans; (2) las intervenciones adicionales que permitirán mantener y escalar el acceso a PrEP para las poblaciones clave elegibles; (3) identificar si es necesario establecer medidas para incentivar el uso de la PrEP entre las mujeres trans; (4) acciones para fortalecer y</p>	<p>En proceso</p>		<p>En el mes de julio se llevó a cabo un taller analizando el primer año de Pilotaje. El Ministerio de Salud participó de dicho taller en el cual se mostraron datos preliminares, resultados y lecciones aprendidas del primer año de dispensación, estrategia que en términos generales se considera exitosa. A partir de dicho taller, la CCSS envió datos preliminares de ese primer año de implementación de Prep al Ministerio de Salud, dichos datos se encuentran adjuntos en este PUDR. Respecto al informe final de ese encuentro, el documento no fue enviado de forma directa al Receptor Principal por lo que no se cuenta con la informacion final. Se esperaba que la CCSS reportara en el actual PUDR para compartirlo con el FM, y que a raíz de los hallazgos en este</p>

<p>garantizar un sistema automatizado y confiable de información; (5) opciones para asegurar la sostenibilidad de PrEP en el país. Plazo: 31 de octubre de 2022.</p>			<p>proceso de evaluación del piloto se tomen decisiones sobre el futuro del Prep en el país. Con respecto a la promoción de la Prep entre las Mujeres Trans, recientemente se consultó de nuevo con Transvida sobre su posicionamiento con respecto a la no promoción de esta estrategia, y se confirmó que continúan sosteniendo que la Prep no es una estrategia beneficiosa para las Mujeres Trans del país.</p>
<p>MG8 – Sistemas de información</p> <p>1. Solicitar formalmente al MSP que aclare los resultados presentados por el indicador PVVIH que conocen su estado, y que se presenten los datos validados una vez que se haya verificado el verdadero denominador y que se haya analizado todas las fuentes para incluir aquellas PVVIH que están en tratamiento al final del período de reporte. Plazo: 15 de septiembre 2022.</p> <p>2. El RP deber reportar sobre el cumplimiento de los acuerdos generados con el Fondo Mundial durante la misión en febrero de 2022, en relación con el plan de mejoras del sistema de información, apoyo de la Universidad de Costa Rica, desarrollo de DHIS2 para servicios de prevención y diagnóstico, fortalecimiento de EDUS a través de cuadros de salida para reporte regular de información estratégica sobre la respuesta al VIH. Plazo: 15 de septiembre 2022.</p>	<p>En proceso</p>		<p>1. Se recuerda que la fuente de este indicador no es el Ministerio de Salud sino la CCSS, sin embargo la solicitud para aclarar de forma escrita y formal los denominadores de los datos reportados no se pudo realizar por el problema ya mencionado del Hackeo que sufrió la CCSS ya que Estadística tiene limitaciones para acceder a las bases de datos ante la desconexión del EDUS.</p> <p>2. Con respecto a los acuerdos de la misión de febrero, en materia del sistema de información se llevó a cabo el 24 de agosto una reunión con el Viceministro de Salud, en la cual la Universidad de Costa Rica presentó al nuevo Viceministro, cuáles son las “Etapas preliminares para el desarrollo del sistema de indicadores en VIH (plan de operaciones estadísticas)”</p> <p>Producto de dicho encuentro se ha contado con el apoyo del Ministerio de Salud a la contratación del POE. Dicha consultoría ya fue adjudicada a la fundación UCR, los detalles de dicho contrato los encontrará en la carpeta “medidas de gestión”, subcarpeta “Consultorías”.</p> <p>Con respecto al sistema DHIS2, gracias a la aprobación del FM ha la asistencia técnica y a las gestiones realizadas posteriormente, se cuenta ya con un prototipo del sistema y se está planificando una visita al país para capacitación y hacer pruebas de usuario, además que el Ministerio de Salud está evaluando incluirlo en sus servidores.</p> <p>Sobre el fortalecimiento del EDUS, actualmente se encuentran en análisis de la CCSS unos TdRs para la contratación de un analista de datos.</p>

Aprobación acta MCP-CR 01-022023

1 mensaje

MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>

2 de marzo de 2023, 18:36

Para: Lezahairam Thomas Cornejo <lthomas@iafa.go.cr>, mario vasquez Vásquez <vasquez041982@hotmail.com>, Ana María Solano Ávalos <asolano67@yahoo.es>, Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>, Rosibel Zúñiga Guardia <rosibelzuniga@yahoo.com>, Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>, Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>, Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>, Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>, Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>, Marilú Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>, Carlos Jiménez Sánchez <cajisan@yahoo.com>, Mario Rojas Peralta <mariorojas11563@gmail.com>

Cc: Comunicación MCP-CR <comunicacion.mcpcr18@gmail.com>, María Dolores Cubillos Giraldo <madecu@hotmail.com>, Viviana Boza <vboza@hivos.org>

Estimadas y estimados representantes del MCP-CR

Espero se encuentren muy bien.

Adjunto para su revisión y aprobación el acta de la reunión ordinaria MCP-CR 01-022023, así como, sus respectivos anexos.

Agradecemos por favor, la revisen, nos indiquen si tienen observaciones y brindar la respectiva aprobación.

Muchas gracias



SHIRLEY CHINCHILLA J.

SECRETARIA TÉCNICA MCP-CR

☎ (+506) 8392-2020 / 2233-0104

8 adjuntos

-  **Acta MCP-CR 01-022023.docx**
2083K
-  **Anexo1. Lista de participantes presencial.pdf**
715K
-  **Anexo 1.1 Lista participantes virtual.pdf**
52K
-  **Anexo 2. Ppt MCP-CR 01-022023.pptx**
3476K
-  **Anexo 4. Carta de Asignación.pdf**
135K
-  **Anexo 3. Marco de Desempeño.pdf**
76K
-  **Anexo 6. Medidas de gestión PUDR.pdf**
386K
-  **Anexo 5. Presentación PUDR ante el MCP-CR.pptx**
10687K

RE: Aprobación acta MCP-CR 01-022023

1 mensaje

Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>
Para: MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>

3 de marzo de 2023, 7:52

Buenos días Shirley, una vez revisada el acta no tengo observaciones ue hacer y doy mi aprobación respectiva.

Saludos y Gracias

**ERICK CERDAS ARAYA**Coordinador Nacional de Enfermería
Servicios de Salud Penitenciarios

2255-0438 o 2539-8751

ecerdas@mj.go.cr



www.mjp.go.cr

Este correo es confidencial y destinado para el uso del individuo a quien fue dirigido. Si usted no es el usuario destinatario, tenga presente que usted ha recibido este correo por error y que cualquier uso, transmisión, impresión o copia de este correo está estrictamente prohibido. Si usted ha recibido este correo por error, por favor contacte al emisor.

This email is confidential and intended for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this email in error and that any use, dissemination, forwarding, printing, or copying of this email is strictly prohibited. If you have received this email in error, please contact the sender.

De: MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>**Enviado el:** jueves, 2 de marzo de 2023 18:41**Para:** Lezahairam Thomas Cornejo <lethomas@iafa.go.cr>; mario vasquez Vásquez <vasquez041982@hotmail.com>; Ana María Solano Ávalos <asolano67@yahoo.es>; Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>; Rosibel Zúñiga Guardia <rosibelzuniga@yahoo.com>; Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>; Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>; Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>; Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>; Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>; Marilú Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>; Carlos Jiménez Sánchez <cajisan@yahoo.com>; Mario Rojas Peralta <mario Rojas11563@gmail.com>**CC:** Comunicación MCP-CR <comunicacion.mcpcr18@gmail.com>; María Dolores Cubillos Giraldo <madecu@hotmail.com>; Viviana Boza <vboza@hivos.org>**Asunto:** Aprobación acta MCP-CR 01-022023

This email's attachments were cleaned of potential threats by Check Point SandBlast.
Click [here](#) if the original attachments are required (justification needed).

Re: Aprobación acta MCP-CR 01-022023

1 mensaje

Rosibel Zuñiga <rosibelzuniga@yahoo.com>

3 de marzo de 2023, 17:47

Para: Lezahairam Thomas Cornejo <lthomas@iafa.go.cr>, mario vasquez Vásquez <vasquez041982@hotmail.com>, Ana María Solano Ávalos <asolano67@yahoo.es>, Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>, Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>, Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>, Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>, Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>, Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>, Marilú Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>, Carlos Jiménez Sánchez <cajisan@yahoo.com>, Mario Rojas Peralta <mario Rojas11563@gmail.com>, MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>
Cc: Comunicación MCP-CR <comunicacion.mcpcr18@gmail.com>, María Dolores Cubillos Giraldo <madecu@hotmail.com>, Viviana Boza <vboza@hivos.org>

Estimada, Shirley

Saludos cordiales.

Después de leer el acta correspondiente a la reunión ordinaria MCP-CR 01-022023 y sus respectivos anexos; no tengo ninguna observación. Por lo que doy mi aval de la misma.

Rosibel Zúñiga Guardia
Repr. SC Femenina

El jueves, 2 de marzo de 2023, 06:37:03 p. m. CST, MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com> escribió:

Estimadas y estimados representantes del MCP-CR

Espero se encuentren muy bien.

Adjunto para su revisión y aprobación el acta de la reunión ordinaria MCP-CR 01-022023, así como, sus respectivos anexos.

Agradecemos por favor, la revisen, nos indiquen si tienen observaciones y brindar la respectiva aprobación.

Muchas gracias

**SHIRLEY CHINCHILLA J.**

SECRETARIA TÉCNICA MCP-CR

☎ (+506) 8392-2020 / 2233-0104



Re: Aprobación acta MCP-CR 01-022023

1 mensaje

Ana Solano Avalos <asolano67@yahoo.es>

3 de marzo de 2023, 19:18

Responder a: Ana Solano Avalos <asolano67@yahoo.es>

Para: rosibelzuniga@yahoo.com, Lezahairam Thomas Cornejo <lethomas@iafa.go.cr>, mario vasquez Vásquez <vasquez041982@hotmail.com>, Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>, Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>, Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>, Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>, Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>, Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>, Marilú Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>, Carlos Jiménez Sánchez <cajisan@yahoo.com>, Mario Rojas Peralta <mario Rojas11563@gmail.com>, MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>
Cc: Comunicación MCP-CR <comunicacion.mcpcr18@gmail.com>, María Dolores Cubillos Giraldo <madecu@hotmail.com>, Viviana Boza <vboza@hivos.org>

Buenas noches. Revisanda y aprobada el acta. Muchas gracias bendiciones

Enviado desde Yahoo Mail para Android

El vie., 3 de mar. de 2023 a la(s) 5:47 p. m., Rosibel Zuñiga <rosibelzuniga@yahoo.com> escribió:

Estimada, Shirley

Saludos cordiales.

Despues de leer el acta correspondiente a la reunión ordinaria MCP-CR 01-022023 y sus respectivos anexos; no tengo ninguna observación. Por lo que doy mi aval de la misma.

Rosibel Zúñiga Guardia
Repr. SC Femenina

El jueves, 2 de marzo de 2023, 06:37:03 p. m. CST, MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com> escribió:

Estimadas y estimados representantes del MCP-CR

Espero se encuentren muy bien.

Adjunto para su revisión y aprobación el acta de la reunión ordinaria MCP-CR 01-022023, así como, sus respectivos anexos.

Agradecemos por favor, la revisen, nos indiquen si tienen observaciones y brindar la respectiva aprobación.

Muchas gracias

**SHIRLEY CHINCHILLA J.**

SECRETARIA TÉCNICA MCP-CR

☎ (+506) 8392-2020 / 2233-0104

Re: Aprobación acta MCP-CR 01-022023

1 mensaje

Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>

3 de marzo de 2023, 21:32

Para: MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>, Lezahairam Thomas Cornejo <lethomas@iafa.go.cr>, mario vasquez Vásquez <vasquez041982@hotmail.com>, Ana María Solano Ávalos <asolano67@yahoo.es>, Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>, Rosibel Zúñiga Guardia <rosibelzuniga@yahoo.com>, Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>, Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>, Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>, Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>, Marilú Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>, Carlos Jiménez Sánchez <cajisan@yahoo.com>, Mario Rojas Peralta <mariorojas11563@gmail.com>
Cc: Comunicación MCP-CR <comunicacion.mcpcr18@gmail.com>, María Dolores Cubillos Giraldo <madecu@hotmail.com>, Viviana Boza <vboza@hivos.org>

Buenas noches

Leida y aprobada el acta MCP-CR 01-022023

Atentamente

Randall Jimenez Madrigal
Miembro suplente
PANI

De: MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>**Enviado:** jueves, 2 de marzo de 2023 18:36

Para: Lezahairam Thomas Cornejo <lethomas@iafa.go.cr>; mario vasquez Vásquez <vasquez041982@hotmail.com>; Ana María Solano Ávalos <asolano67@yahoo.es>; Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>; Rosibel Zúñiga Guardia <rosibelzuniga@yahoo.com>; Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>; Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>; Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>; Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>; Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>; Marilú Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>; Carlos Jiménez Sánchez <cajisan@yahoo.com>; Mario Rojas Peralta <mariorojas11563@gmail.com>

Cc: Comunicación MCP-CR <comunicacion.mcpcr18@gmail.com>; María Dolores Cubillos Giraldo <madecu@hotmail.com>; Viviana Boza <vboza@hivos.org>

Asunto: Aprobación acta MCP-CR 01-022023

Estimadas y estimados representantes del MCP-CR

Espero se encuentren muy bien.

Adjunto para su revisión y aprobación el acta de la reunión ordinaria MCP-CR 01-022023, así como, sus respectivos anexos.

Agradecemos por favor, la revisen, nos indiquen si tienen observaciones y brindar la respectiva aprobación.

Muchas gracias

**SHIRLEY CHINCHILLA J.**

SECRETARIA TÉCNICA MCP-CR

☎ (+506) 8392-2020 / 2233-0104



Re: Aprobación acta MCP-CR 01-022023

1 mensaje

MARIO VÁSQUEZ <vasquez041982@hotmail.com>

3 de marzo de 2023, 22:12

Para: Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>, MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>, Lezahairam Thomas Cornejo <lethomas@iafa.go.cr>, Ana María Solano Ávalos <asolano67@yahoo.es>, Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>, Rosibel Zúñiga Guardia <rosibelzuniga@yahoo.com>, Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>, Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>, Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>, Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>, Marilú Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>, Carlos Jiménez Sánchez <cajisan@yahoo.com>, Mario Rojas Peralta <mariorojas11563@gmail.com>

Cc: Comunicación MCP-CR <comunicacion.mcpcr18@gmail.com>, María Dolores Cubillos Giraldo <madecu@hotmail.com>, Viviana Boza <vboza@hivos.org>

Saludos cordiales

Recibido y leída acta correspondiente a la reunión, doy por aprobada la misma.

Atentamente

Mario Vásquez titular PVS.

Enviado desde [Outlook para Android](#)

From: Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>**Sent:** Friday, March 3, 2023 9:32:51 PM

To: MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>; Lezahairam Thomas Cornejo <lethomas@iafa.go.cr>; mario vasquez Vásquez <vasquez041982@hotmail.com>; Ana María Solano Ávalos <asolano67@yahoo.es>; Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>; Rosibel Zúñiga Guardia <rosibelzuniga@yahoo.com>; Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>; Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>; Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>; Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>; Marilú Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>; Carlos Jiménez Sánchez <cajisan@yahoo.com>; Mario Rojas Peralta <mariorojas11563@gmail.com>

Cc: Comunicación MCP-CR <comunicacion.mcpcr18@gmail.com>; María Dolores Cubillos Giraldo <madecu@hotmail.com>; Viviana Boza <vboza@hivos.org>

Subject: Re: Aprobación acta MCP-CR 01-022023

Buenas noches

Leída y aprobada el acta MCP-CR 01-022023

Atentamente

Randall Jimenez Madrigal
Miembro suplente
PANI

De: MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>**Enviado:** jueves, 2 de marzo de 2023 18:36

Para: Lezahairam Thomas Cornejo <lethomas@iafa.go.cr>; mario vasquez Vásquez <vasquez041982@hotmail.com>; Ana María Solano Ávalos <asolano67@yahoo.es>; Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>; Rosibel Zúñiga Guardia <rosibelzuniga@yahoo.com>; Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>; Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>; Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>; Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>; Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>; Marilú Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>; Carlos Jiménez

Re: Aprobación acta MCP-CR 01-022023

1 mensaje

Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>

3 de marzo de 2023, 22:28

Para: MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>

Cc: Lezahairam Thomas Cornejo <lethomas@iafa.go.cr>, mario vasquez Vásquez <vasquez041982@hotmail.com>, Ana María Solano Ávalos <asolano67@yahoo.es>, Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>, Rosibel Zúñiga Guardia <rosibelzuniga@yahoo.com>, Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>, Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>, Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>, Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>, Marilú Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>, Carlos Jiménez Sánchez <cajisan@yahoo.com>, Mario Rojas Peralta <mariorojas11563@gmail.com>, Comunicación MCP-CR <comunicacion.mcpcr18@gmail.com>, María Dolores Cubillos Giraldo <madecu@hotmail.com>, Viviana Boza <vboza@hivos.org>

Buenas noches. Revisanda y aprobada el acta. Muchas gracias saludos.

Atte: Josué Hidalgo

Enviado desde mi iPhone

El 2 mar. 2023, a la(s) 6:36 p. m., MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com> escribió:

Estimadas y estimados representantes del MCP-CR

Espero se encuentren muy bien.

Adjunto para su revisión y aprobación el acta de la reunión ordinaria MCP-CR 01-022023, así como, sus respectivos anexos.

Agradecemos por favor, la revisen, nos indiquen si tienen observaciones y brindar la respectiva aprobación.

Muchas gracias

**SHIRLEY CHINCHILLA J.**

SECRETARIA TÉCNICA MCP-CR

☎ (+506) 8392-2020 / 2233-0104

<Acta MCP-CR 01-022023.docx>
<Anexo1. Lista de participantes presencial.pdf>
<Anexo 1.1 Lista participantes virtual.pdf>
<Anexo 2. Ppt MCP-CR 01-022023.pptx>
<Anexo 4. Carta de Asignación.pdf>
<Anexo 3. Marco de Desempeño.pdf>
<Anexo 6. Medidas de gestión PUDR.pdf>
<Anexo 5. Presentación PUDR ante el MCP-CR.pptx>

Re: Aprobación acta MCP-CR 01-022023

1 mensaje

Marillu Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>

4 de marzo de 2023, 8:59

Para: Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>

Cc: MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>, Lezahairam Thomas Cornejo <lthomas@iafa.go.cr>, mario vasquez Vásquez <vasquez041982@hotmail.com>, Ana María Solano Ávalos <asolano67@yahoo.es>, Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>, Rosibel Zúñiga Guardia <rosibelzuniga@yahoo.com>, Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>, Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>, Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>, Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>, Carlos Jiménez Sánchez <cajisan@yahoo.com>, Mario Rojas Peralta <mariorojas11563@gmail.com>, Comunicación MCP-CR <comunicacion.mcpcr18@gmail.com>, María Dolores Cubillos Giraldo <madecu@hotmail.com>, Viviana Boza <vboza@hivos.org>

Buenos Días, revisando y Aprobada el acta feliz fin de semana.

El vie, 3 mar 2023 10:28 p. m., Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com> escribió:

Buenas noches. Revisanda y aprobada el acta. Muchas gracias saludos.

Atte: Josué Hidalgo

Enviado desde mi iPhone

El 2 mar. 2023, a la(s) 6:36 p. m., MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com> escribió:

Estimadas y estimados representantes del MCP-CR

Espero se encuentren muy bien.

Adjunto para su revisión y aprobación el acta de la reunión ordinaria MCP-CR 01-022023, así como, sus respectivos anexos.

Agradecemos por favor, la revisen, nos indiquen si tienen observaciones y brindar la respectiva aprobación.

Muchas gracias

**SHIRLEY CHINCHILLA J.**

SECRETARIA TÉCNICA MCP-CR

(+506) 8392-2020 / 2233-0104

<Acta MCP-CR 01-022023.docx>

<Anexo1. Lista de participantes presencial.pdf>

<Anexo 1.1 Lista participantes virtual.pdf>

<Anexo 2. Ppt MCP-CR 01-022023.pptx>

<Anexo 4. Carta de Asignación.pdf>

<Anexo 3. Marco de Desempeño.pdf>

<Anexo 6. Medidas de gestión PUDR.pdf>

<Anexo 5. Presentación PUDR ante el MCP-CR.pptx>

Re: Aprobación acta MCP-CR 01-022023

1 mensaje

Mario Rojas Peralta <mario Rojas11563@gmail.com>

4 de marzo de 2023, 21:00

Para: MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com>

Cc: Lezahairam Thomas Cornejo <lethomas@iafa.go.cr>, mario vasquez Vásquez <vasquez041982@hotmail.com>, Ana María Solano Ávalos <asolano67@yahoo.es>, Erick Cerdas Araya <ecerdas@mj.go.cr>, Rosibel Zúñiga Guardia <rosibelzuniga@yahoo.com>, Jeniffere Ugalde <jeniffere.ugalde@misalud.go.cr>, Josue Hidalgo <josue03hb@gmail.com>, Randall Jiménez Madrigal <rajimenez@pani.go.cr>, Juan Carlos Pereira Rodríguez <juank290522@gmail.com>, Pablo Montoya <pablo.montoya@misalud.go.cr>, Marilú Blanco Carranza <mari456blanco@gmail.com>, Carlos Jiménez Sánchez <cajisan@yahoo.com>, Comunicación MCP-CR <comunicacion.mcpcr18@gmail.com>, María Dolores Cubillos Giraldo <madecu@hotmail.com>, Viviana Boza <vboza@hivos.org>

Buenas noches. Acta revisada y aprobada de mi parte.
Saludos

Mario Rojas P
Suplente ONG'S Inscritas Ante CONASIDA

El jue., 2 mar. 2023 6:36 p. m., MCP-CR <mcpcostarica@gmail.com> escribió:

Estimadas y estimados representantes del MCP-CR

Espero se encuentren muy bien.

Adjunto para su revisión y aprobación el acta de la reunión ordinaria MCP-CR 01-022023, así como, sus respectivos anexos.

Agradecemos por favor, la revisen, nos indiquen si tienen observaciones y brindar la respectiva aprobación.

Muchas gracias

**SHIRLEY CHINCHILLA J.**

SECRETARIA TÉCNICA MCP-CR

☎ (+506) 8392-2020 / 2233-0104

