

Minutas de Reunión – MCP Costa Rica

INPUT FIELDS INDICATED BY YELLOW BOXES

| | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|---------------------|-----|-----|----|-----|----|--|-------------------------------|---|
| PAIS | Costa Rica | | | | | | | NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES CON CAPACIDAD DE VOTO | 12 | |
| NÚMERO DE REUNIÓN | MCP-CR 03-072023 | | | | | | | | | |
| FECHA | 27 de julio de 2023 | | | | | | | NÚMERO TOTAL DE NO MIEMBROS U OBSERVADORES (INCLUIDO EL EQUIPO ADMINISTRATIVO DEL MCP) QUE PARTICIPAN EN LA REUNIÓN Se incluye suplentes si estuvo su titular para efectos de voto. | 9 | |
| 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 Park Inn | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| | | Gobernanza | Desarrollo de Propuestas | Receptor Principal | Consolidación de grants | Negociación de grants | Comunicaciones | Informes de progreso | | | | | | |
| PUNTO DE AGENDA No. | ESCRIBIR EL TÍTULO DE CADA PUNTO | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | Avances en la preparación de la solicitud de financiamiento | X | X | | | | | | | | | | | |
| AGENDA ITEM #5 | Presentación y aprobación del Plan de Monitoreo Estratégico | X | | | | | | | | | | | | |
| AGENDA ITEM #6 | Selección representantes de poblaciones clave para la CME | X | | | | | | | | | | | | |
| AGENDA ITEM #7 | Dashboard del MCP-CR | | X | | | | | | | | | | | |
| AGENDA ITEM #8 | Presentación de la subvención de ALEP+PC C.R. | X | | | | | | | | | | | | |
| AGENDA ITEM #9 | Informe del Receptor Principal cierre año 2 subvención | X | | | | | | | | | | | | |
| AGENDA ITEM #10 | Reunión extraordinaria agosto (reprogramación presupuestaria subvención) | | | | | | | | | | | | | |

| PUNTOS DE AGENDA | | | | |
|---|----------|-------------------------------------|--|--------------|
| AGENDA ITEM #1 | | Bienvenida y comprobación de quorum | | |
| 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>PARTICIPANTES Marilú Blanco, PVS_titular femenina Mario Vásquez, PVS_titular masculino Josué Hidalgo, PVS_suplente masculino Juan Carlos Pereira, HSH_titular Mario Rojas, ONG´s_suplente masculino Ana María Solano, ONG´s_suplente femenina Samantha Araya, TRANS_titular Jaury Hidalgo, TRANS_suplente María Laura Vera, PANI_titular Carlos Jiménez, CONARE_titular Dixiana Alfaro, MJP_titular José Pablo Montoya, Ministerio de Salud_titular Eva Nuñez Torres_INAMU titular Ana María Jiménez, OPS_suplente</p> <p>INVITAD@S Jeniffere Ugalde, Cooperación Internacional, Ministerio de Salud María Dolores Cubillos, ALF Ecaterina Trujillo, RP subvención nacional VIH Paulo López, RP subvención nacional VIH Laura Sánchez, RP subvención ALEP+PC Pablo Díaz, SR subvención ALEP+PC</p> <p>AUSENTES CON JUSTIFICACIÓN Carolina Ramírez, MEP_titular Alberto Guzmán, MTSS_suplente Randall Jiménez, PANI_suplente Lezahairam Thomas, IAFA_titular Gloria Terwes, CCSS_titular Ernesto Cortés, ONG´s_titular masculino Yadira Martínez, PVS_suplente femenina Rosibel Zúñiga, ONG`s_titular femenina</p> <p><u>Se adjunta: Lista de participantes (Anexo 1)</u></p> | | | | |
| DECISIÓN/ES <i>Resuma la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i> | | | | |
| Se inicia la reunión ordinaria a las 9:10am. (5 instituciones de gobierno, 6 representaciones de Sociedad Civil y 1 representación de la Cooperación). | | | | |
| 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 | Avances en la preparación de la solicitud de financiamiento |
| 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>José Pablo Montoya, Presidente del MCP-CR presenta al Pleno del MCP-CR avances relacionados a la preparación de la solicitud de financiamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y actualización del PEN de VIH 2021-2026: se publicaron los términos de referencia para la contratación de la consultoría que realizará la actualización del PEN. • Cascada de Atención: el Viceministro de Salud ha convocado a 3 reuniones de la cual han participado personas de la CCSS vinculadas al tema (EDUS, líderes de usuarios y de Estadística) se cuenta con un primer borrador o avances de los 2 primeros pilares, con el pilar 3 es con el que se presentan mayores dificultades, pero se está avanzando en identificar soluciones conjuntas. La próxima reunión convocada por el Viceministro para brindar seguimiento al tema se realizará en los primeros días de agosto. • Encuesta Seroprevalencia: el RP está identificando eficiencias en la subvención que puedan ser reprogramadas para realizar la encuesta. • Reunión con JPS: se sostuvo reunión con la Gerencia de Desarrollo Social para conversar sobre el cumplimiento de los compromisos de cofinanciamiento actuales y futuros a partir de los desembolsos realizados a las organizaciones para los proyectos que implementan, en este sentido se debe enviar un oficio a la JPS solicitando el detalle de lo desembolsado a las organizaciones desde julio de 2021 y lo que está reservado para el primer semestre de 2024. Además, indicar en el mismo oficio el monto correspondiente como compromiso de cofinanciamiento para la solicitud de financiamiento de forma que esto permita que la JPS haga las valoraciones respectivas a lo interno de la institución. • Reunión con Ministerio de Hacienda: se sostuvo reunión con esta institución de la cual también participó la Gerente de Portafolio del Fondo Mundial, el objetivo del espacio fue conversar sobre las instancias u organismos que en el país están exentas del IVA que podrían ser un potencial administrador de los recursos de la futura subvención, dado que este es un requisito solicitado por el del Fondo Mundial. • Con el apoyo de la Plataforma LAC, la PLACIC envió al Fondo Mundial el pasado 30 de junio una solicitud de asistencia técnica para la realización de los Diálogos de Sociedad Civil se está a la espera de la respuesta. • Se identificó un apoyo económico para la contratación de un/a consultor/a para la elaboración de la solicitud de financiamiento. • El Ministerio de Salud ha mostrado interés en ser el Receptor Principal (RP) de la futura subvención. <p>Sobre los siguientes pasos, se indica lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe conformar petit comité de redacción de solicitud de financiamiento • El MCP-CR debe definir el proceso para seleccionar al RP dado que el proceso es distinto a las otras solicitudes de financiamiento. Posteriormente, validar o designar al RP. • Seleccionar y contratar un/a consultor/a responsable de redactar la solicitud de financiamiento • Los Diálogos de Sociedad Civil se realizarán aproximadamente entre agosto y setiembre y el Diálogo nacional se estima se realice alrededor de octubre • Se tendrá Misión del Fondo Mundial durante la semana del 6 de noviembre • La aprobación de la solicitud de financiamiento por parte del MCP-CR se estaría realizado en enero 2024 y la remisión de la solicitud de financiamiento el 1 de febrero de 2024 <p><i>Se adjunta: Ppt. Avances en la preparación solicitud de financiamiento (Anexo 2)</i></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 #5 | Presentación y aprobación del Plan de Monitoreo Estratégico |
| Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones) | |
| | |
| HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no) | |
| RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS | |
| <p>Dixiana Alfaro, Coordinadora de la Comisión de Monitoreo Estratégico (CME) presenta al Pleno del MCP-CR el nuevo Plan de Monitoreo Estratégico 2023-2024. El Plan fue enviado para revisión de las representaciones junto con la convocatoria de la sesión.</p> <p>Se brinda el contexto previo que enmarca la actualización del Plan y además, se informa que en la elaboración del Plan de Monitoreo Estratégico se tomó como base lo establecido en el Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN) 2021-2026, específicamente en la Actividad 1.1.3: Realizar un traslado progresivo de las funciones del MCP-CR al CONASIDA para evitar duplicidad de instancias (Acción Estratégica 1.1: Fortalecimiento del CONASIDA como ente coordinador de la respuesta nacional al VIH, a través de la definición, monitoreo y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas).</p> <p>Posteriormente, se explica la estructura del Plan, dando especial énfasis al apartado referente a la conformación y estructura de la CME y a los 18 indicadores del Plan de Monitoreo y Evaluación del PEN que dada su vinculación con el Proyecto VIH-CR serán monitoreados desde la CME.</p> <p><u>Se adjunta: Ppt Plan Monitoreo Estratégico (Anexo 3) y Plan de Monitoreo Estratégico 2023-2024 (Anexo 4)</u></p> | |

| DECISIÓN/ES <i>Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i> | | | |
|---|----------|--|---|
| 5.1 Aprobar el Plan de Monitoreo Estratégico 2023-2024 | | | |
| 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 | |
| | | NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN | |
| | | NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR | |

| PUNTOS DE AGENDA | | | | |
|---|--|--------------|--|-------------|
| AGENDA ITEM #6 | Selección de representantes de poblaciones clave para la CME | | | |
| 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>Dixiana Alfaro, Coordinadora de la Comisión de Monitoreo Estratégico (CME) indica al Pleno del MCP-CR que es necesario definir la representación de las poblaciones clave (HSH y Mujeres Trans) en la CME, dado que actualmente sólo se cuenta con representación de personas con VIH.</p> <p>Desde el año anterior se ha estado en este proceso y no ha sido posible, tras los múltiples y distintos esfuerzos, contar con representación de ambas poblaciones. Una de las razones principales de esta situación se debe al conflicto de interés que se presenta con algunas personas que forman parte del Pleno del MCP-CR y que, a su vez, son parte de organizaciones subreceptoras del Proyecto VIH-CR.</p> <p>Samantha Araya, representante titular de la Población Trans, postula a Jaury Hidalgo, representante suplente de esta población para que represente a las mujeres trans en la CME. Jaury Hidalgo acepta ser parte de la CME.</p> <p>Sobre la representación de HSH, Juan Carlos Pereira indica que él puede representar a dicha población en la CME y por lo tanto participará de los procesos siempre y cuando sus responsabilidades laborales se lo permitan.</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 | Dashboard del 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) | | | |
| HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no) | | | |
| RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS | | | |
| <p>Se presenta al Pleno del MCP-CR el tablero de mando confeccionado en el marco de la asistencia técnica del consultor Alejandro Uriza. El enlace para acceder es el siguiente: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/442212e9-697d-4ce2-8a28-e2052b10e7f9/page/p_7igbij3c2c</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 #8 | Presentación de la subvención de ALEP+PC C.R. | |
| 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>Laura Sánchez, Gerente de la Subvención Multipaís: Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave (ALEP+PC), informa sobre los procesos realizados durante el Q1, Q2 y Q3 de esta segunda fase de la subvención que inició en octubre del año anterior.</p> <p>Además, presenta las actividades que están previstas para el trimestre 4 (Q4), con el cual se finaliza el año 1 de la subvención el próximo 30 de setiembre. Sobre esto, indica que, en miras a garantizar que los MCP`s y los RP`s tengan acceso a la información para cada uno de los países han elaborado una carpeta que contiene: los informes trimestrales que envían a los MCP`s (ejecución programática y financiera), las presentaciones utilizadas en cada reunión con los MCP`s y las planificaciones generales y trimestrales, esto permite que las personas puedan acceder a la información de su país en específico y conocer qué actividades se van a desarrollar.</p> <p>En link para acceder a los documentos:</p> <p>Las reuniones con los MCP`s y los RP`s las están realizando de forma trimestral, en ellas se presenta la planificación del trimestre y además tienen como objetivo que se identifiquen, si es el caso, duplicidad o coincidencia de procesos entre lo regional y lo nacional.</p> <p>Por cada una de las 4 prioridades de la subvención, presenta las actividades que están en proceso a nivel nacional.</p> <p><u>Se adjunta: Presentación para los MCPS Q4 Costa Rica (Anexo 5)</u></p> | | |
| DECISIÓN/ES <i>Resuma la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i> | | |
| | | |
| ACCIONES | | |
| | | |
| TOMA DE DECISIÓN | | |
| FORMA DE TOMA DE DECISIÓN | CONSENSO | |
| SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO | | |

| | | | | | |
|--------------------|----------|--|--|--|--|
| (marcar con una X) | 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 | Informe del Receptor Principal cierre año 2 subvención | |
| 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 le solicitó al Receptor Principal (RP) presentar al Pleno del MCP-CR un informe programático y financiero sobre el año 2 de la subvención el cual finalizó el pasado 30 de junio. Ecaterina Trujillo, Directora del Proyecto VIH-CR, menciona las actividades desarrolladas en el año 2 de acuerdo a cada uno de los objetivos de la subvención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: seguimiento a las organizaciones subreceptoras que cuentan con financiamiento de la JPS, se contrató una consultoría de Fundraising (5 de las 9 organizaciones desarrollaron un plan de búsqueda de recursos), se realizó una encerrona con las organizaciones para analizar la sostenibilidad financiera de cada una de ellas dado las dificultades existentes para que nuevas organizaciones accedan al financiamiento de la JPS, se brindó acompañamiento en procesos con el IMAS. - Objetivo 2. Consolidar y ampliar las estrategias institucionales y comunitarias para la captación y atención de las poblaciones clave: se continúa con la entrega de paquetes básicos preventivos, se están realizando pruebas de VIH en espacios comunitarios y centros penitenciarios, se hizo una nueva compra PrEP, se continúa con los acompañamientos a centros de salud (navegación) y referencias a servicios complementarios. - 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: se realizó una reunión con la DHR para retomar relaciones, se realizaron capacitaciones en VIH en entorno laboral con el Ministerio de Trabajo, trabajo en salud mental: 3 profesionales en psicología contratados y se está elaborando una Caja de Herramientas respecto a como abordar conductas suicidas para que las OSC puedan hacer uso de ella; se está elaborando una Estrategia de acceso a salud para personas migrantes y se está avanzando en el programa de formación de pares con el INA. <p>En lo que respecta a la ejecución financiera, tras una intervención realizada por el ALF, se le solicita al RP presentar la ejecución en la próxima reunión ordinaria del MCP-CR del mes de setiembre.</p> <p>El ALF indicó que el RP no estaba presentando el informe financiero según lo aprobado en la última reprogramación presupuestaria.</p> <p><u>Se adjunta: Presentación ante MCP-CR 27 julio 2023 (Anexo 6)</u></p> | | |
| DECISIONES <i>Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i> | | |
| 9.1 El RP presentará nuevamente el informe en la reunión ordinaria del mes de setiembre | | |
| 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 #10 | Reunión extraordinaria agosto (reprogramación presupuestaria subvención) | | | |
| 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 | | | | |
| Es necesario realizar una reunión extraordinaria para que el Receptor Principal presente la reprogramación presupuestaria de la subvención. | | | | |
| DECISIÓN/ES <i>Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i> | | | | |
| 10.1 Realizar la reunión extraordinaria el jueves 17 de agosto a las 10:00am | | | | |
| 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 | |

Se cierra la sesión a las 12:50 horas del día jueves 27 de julio de 2023

| PRÓXIMA REUNIÓN | |
|---|--|
| Fecha, hora y lugar de la próxima reunión | Jueves 17 de agosto de 2023, 10:00am, Reunión virtual vía Zoom |
| AGENDA PROPUESTA | DESCRIBA CADA PUNTO |
| AGENDA ITEM #1 | Reprogramación presupuestaria Proyecto VIH-CR |

| 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 Avances en la preparación solicitud de financiamiento | | |
| Anexo 3. Ppt Plan Monitoreo Estratégico | | |
| Anexo 4. Plan de Monitoreo Estratégico 2023-2024 | | |
| Anexo 5. Presentación para los MCPS Q4 Costa Rica | | |
| Anexo 6. Presentación ante MCP-CR 27 julio 2023 | | |

| 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, SUPLENTES 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 | 27 de julio de 2023 |
| Puesto | Secretaria Técnica | Firma | |

| APROBACIÓN DE MINUTAS | | | |
|-----------------------|--------|-------|--|
| Aprobado por (nombre) | MCP-CR | Fecha | 3 de agosto de 2023 |
| | | Firma | Se cuenta con respaldo de correos electrónicos de aprobación |

LISTA DE PARTICIPANTES

Actividad: Reunión ordinaria MCP-CR 03-072023

Fecha: Jueves 27 de julio de 2023

Hora: 9:00am

Lugar: Hotel Park Inn



| Nº | NOMBRE COMPLETO | Nº IDENTIFICACIÓN | INSTITUCIÓN / POBLACIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|----|-----------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------|
| 1 | Mario Antonio Vázquez T. | 122200645121 | PVS Masculino titular | Vasquez2041982@hotmail.com | |
| 2 | Juan Carlos Pereira Padilla | 1-15010773 | HSH | juanc240522@gmail.com | |
| 3 | Maricela Delgado C | 1-1066-0207 | PVS Femenino | marc456blanco2@gmail.com | |
| 4 | Ana María Solano Ovalos | 1-0703-0899 | Suplente ONES | asolano267yahoo.es | M ^{ra} Solano |
| 5 | Mario E Rojas Cuello | 601740420 | ONE's | marioerj1156@gmail.com | |
| 6 | Dixiana Alfaro Alvarado | 204610581 | Ministerio de Justicia | dalfaro@mj.go.cr | |
| 7 | María Laura Vera | 1-1084-0694 | PANI | lvera@pani.go.cr | |
| 8 | Jeniffer Ugalde Monge | 113030405 | Ministerio de Salud | jeniffer.ugalde@misalud.go.cr | |
| 9 | José Pablo Montoya C. | 1-1121-0176 | Ministerio de Salud | pablo.montoya@misalud.go.cr | |
| 10 | José Hidalgo Bermúdez | 115740956 | PVS Masculino | jose03hb@gmail.com | |
| 11 | Ana María Jiménez Solís | 105110531 | OPS/BMS CRJ | jimenezana2@paho.org | |
| 12 | María Dolores Ceballos G | 117001052710 | FM-ALF | madecu@hotmail.com | |
| 13 | EVA Núñez Torres | 114160954 | INAMU | enunez@inamu.go.cr | |
| 14 | Carlos Jimenez J. | 302210702 | CONARE | cjimenez@yahoo.com | |
| 15 | SAMANTHA Araya M. | 603800398 | Población Trans | samantha.araya89@gmail.com | |

LISTA DE PARTICIPANTES

Actividad: Reunión ordinaria MCP-CR 03-072023

Fecha: Jueves 27 de julio de 2023

Hora: 9:00am

Lugar: Hotel Park Inn



| Nº | NOMBRE COMPLETO | Nº IDENTIFICACIÓN | INSTITUCIÓN / POBLACIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|----|--------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------------|-------|
| 1 | Josely Hidalgo Cruz | 116280518 | Trans | JoselyHidalgoCruz@gmail.com | |
| 2 | Laura Sánchez Calvo | 111830636 | HIVOS / RP ALEP+R | lsanchez@hivos.org | |
| 3 | Pablo Díaz Ramírez | 110200849 | ACEID / SR ALEP+R | contadorpdi2345@gmail.com | |
| 4 | Paulo López Campos | 110360007 | HIVOS | plopez@hivos.org | |
| 5 | Esterino Trujillo Toledo | 11284-0796 | Hivos | etrujillo@hivos.org | |
| 6 | Shirley Chinchillo J. | 112630186 | ST MCP-CR | mcpcoostarica@gmail.com | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

Avances en la preparación de la solicitud de financiamiento





Avances en la preparación de la solicitud de financiamiento

- Evaluación y actualización del PEN de VIH 2021-2026
- Cascada de Atención
- Encuesta Seroprevalencia
- Reunión con JPS (cumplimiento de compromisos de cofinanciamiento actuales y futuros)
- Reunión con Ministerio de Hacienda (identificar organismos exentos del IVA)



Avances en la preparación de la solicitud de financiamiento

- Solicitud asistencia técnica con el apoyo de la Plataforma LAC para el Diálogo de Sociedad Civil → enviada por la PLACIC al FM el 30 de junio
- Apoyo económico para la contratación de un/a consultor/a para la elaboración de la solicitud de financiamiento
- El Ministerio de Salud ha mostrado interés en ser el Receptor Principal (RP) de la futura subvención

Siguientes pasos

- Conformar petit comité de redacción de solicitud de financiamiento
- El MCP-CR debe definir el proceso para seleccionar al RP
- Validar o designar al RP
- Seleccionar y contratar un/a consultor/a responsable de redactar la solicitud de financiamiento
- Diálogo de Sociedad Civil (agosto – setiembre)
- Diálogo nacional (octubre)

Siguientes pasos

- Misión Fondo Mundial → Semana del 6 de noviembre
- Aprobación de la solicitud de financiamiento por parte del MCP-CR → Enero 2024
- Remisión de la solicitud de financiamiento → 1 de febrero de 2024

Presentación y aprobación del Plan de Monitoreo Estratégico 2023 - 2024



Plan de Monitoreo Estratégico 2023 -2024

- ❑ La actualización del Plan de Monitoreo Estratégico responde a las actividades realizadas con el apoyo del consultor Alejandro Uriza en el marco del CCM Evolution
- ❑ Fue revisado y avalado por la Comisión de Monitoreo Estratégico en la reunión ordinaria CME 02-2023



Plan de Monitoreo Estratégico 2023 -2024

- ❑ El Plan fue confeccionado tomando como base lo que establece el Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN) 2021-2026, en la Acción Estratégica 1.1: Fortalecimiento del CONASIDA como ente coordinador de la respuesta nacional al VIH, a través de la definición, monitoreo y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas, específicamente en la Actividad 1.1.3: Realizar un traslado progresivo de las funciones del MCP-CR al CONASIDA para evitar duplicidad de instancias.

Estructura del Plan

- Tabla de contenidos
- Acrónimos
- Introducción
- Contexto de transición del país
- Marco conceptual: Qué es el Monitoreo Estratégico, Proceso de Monitoreo Estratégico, Actores clave en el Monitoreo Estratégico

Estructura del Plan

❑ Conformación y funcionamiento:

Composición de la CME:

- 1 persona representante de personas con VIH
- 1 o 2 personas representantes de las poblaciones clave del país
- 2 personas representantes de instituciones públicas que formen parte del Pleno del MCP-CR
- 1 persona representante de Cooperación Internacional del Ministerio de Salud
- 1 persona representante de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- 1 persona coordinadora de la Comisión de Monitoreo y Evaluación del CONASIDA (CMEC)

Estructura del Plan

- ❑ Conformación y funcionamiento:

Perfil de los miembros de la CME:

Los miembros del CME deben poseer competencias y habilidades que se alineen con las subvenciones del país, entre ellas:

- Conocimiento y experiencia en M&E (manejo de indicadores y análisis de información estadística)
- Conocimiento en el uso de la herramienta informática Excel
- Conocimientos en gestión de programas/proyectos
- Conocimientos en gestión financiera, gestión de compras/adquisiciones y suministros.
- Conocimiento de la epidemia del VIH
- Conocimiento de la respuesta nacional al VIH
- Conocimiento del Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN)
- Persona comprometida y responsable

Estructura del Plan

- ❑ Conformación y funcionamiento:

Selección de los miembros de la CME :

- Las y los representantes de personas con VIH y poblaciones clave, así como, las personas representantes de instituciones públicas serán designados/as a lo interno del Pleno del MCP-CR.
- La persona representante de Cooperación Internacional del Ministerio de Salud será la misma persona que participa del Pleno del MCP-CR y que ha sido designada previamente por la institución.
- Para la designación de la persona representante de la CCSS, así como, la persona coordinadora de la CMEC, se enviará un oficio de solicitud de designación a la instancia que corresponda en cada uno de los casos.

Estructura del Plan

- ❑ Conformación y funcionamiento:

Periodicidad de la representación:

- Los miembros de la CME que representan a instituciones ocuparán su representación por un periodo de cuatro años y las representaciones de personas con VIH y poblaciones clave ocuparán su representación por un periodo de tres años.

Lo anterior en correspondencia con lo establecido en el Reglamento de Funcionamiento del MCP-CR.

Estructura del Plan

❑ Conformación y funcionamiento:

Coordinador/a de la CME:

- En miras a la transición, el/la coordinador/a de la CME será la misma persona coordinadora de la Comisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA (CMEC). El/la coordinador/a de la CME es la persona responsable de la planificación, coordinación y ejecución de las actividades de Monitoreo Estratégico.
- En conjunto con la Secretaría Técnica/Oficial de Monitoreo, calendariza las reuniones, programa y fija las agendas para las reuniones, dirige las interacciones con los RP y presenta las conclusiones y las recomendaciones derivadas de los análisis de la CME al Pleno del MCP-CR. También es responsable de la coordinación y ejecución de las actividades incluidas en el presente Plan de Monitoreo Estratégico.

Estructura del Plan

- ❑ Conformación y funcionamiento:

Reuniones de la CME:

- Las reuniones ordinarias de la CME se realizarán trimestralmente y de forma presencial, siempre y cuando se cuente con presupuesto aprobado para tales fines.
- En la primera reunión del año, la CME acordará y calendarizará las fechas y horas en la cuales se efectuarán las reuniones ordinarias.
- La Secretaría Técnica del MCP-CR realizará la convocatoria respectiva 8 días antes de la sesión, indicando el lugar de la reunión.
- En caso de ser necesario, se convocará a reuniones extraordinarias, las cuales se desarrollarán de forma virtual mediante la plataforma Zoom.

Estructura del Plan

- Gestión del Conflicto de Interés y Código de Conducta Ética
- Indicadores de ME del MCP-CR*
- Cronograma de ME
- Presupuesto de ME
- Anexos
- Referencias

Indicadores de ME del MCP-CR

La CME realizará el monitoreo de 18 indicadores del Plan de M&E del PEN de VIH, que dada su naturaleza están directamente vinculados con la subvención del Fondo Mundial.

Tres de esos indicadores corresponden a la Línea Estratégica 2: *Sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH* y los otros quince a la Línea Estratégica 3: *Prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, atención y adherencia en materia de VIH*.

Indicadores de ME del MCP-CR

Línea Estratégica 2: Sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH

Objetivo estratégico: Garantizar mecanismos de movilización y financiación nacional efectivos y equitativos para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, tanto para las acciones institucionales como las de sociedad civil.

LE2.3 Porcentaje de las utilidades que, por ley, deben destinarse anualmente al tema de VIH, que se ha desembolsado para estos efectos.

LE2.4 Número de OSC que trabajan en prevención del VIH, que están siendo financiadas por la JPS.

LE2.5 Número de alianzas estratégicas entre OSC y otros actores, para obtener financiamientos complementarios.

Indicadores de ME del MCP-CR

Línea Estratégica 3. Prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, atención y adherencia en materia de VIH

Objetivo estratégico: Garantizar mecanismos de movilización y financiación nacional efectivos y equitativos para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, tanto para las acciones institucionales como las de sociedad civil.

LE3.2 Número de cantones en los que se ejecuta el Modelos de Prevención Combinada, tanto en acciones institucionales como con acciones comunitarias

LE3.4 Porcentaje de HSH alcanzados por programas de prevención del VIH (paquete definido de servicios).

LE3.5 Porcentaje de mujeres trans alcanzadas por programas de prevención del VIH (paquete definido de servicios).

LE3.6 Porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales alcanzadas por programas de prevención del VIH.

Indicadores de ME del MCP-CR

LE3.10 Cantidad de condones y lubricantes entregados a HSH, según origen del insumo

LE3.11 Cantidad de condones y lubricantes entregados a mujeres trans, según origen del insumo

LE3.12 Cantidad de condones y lubricantes entregados a mujeres cisgénero trabajadoras sexuales, según origen del insumo

LE3.17 Porcentaje de poblaciones clave tamizadas en espacios comunitarios en coordinación con las OSC.

LE3.18 Porcentaje de HSH a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados.

LE3.19 Porcentaje de mujeres trans a las que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados.

Indicadores de ME del MCP-CR

LE3.20 Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estatus de VIH al final del período de reporte.

LE3.22 Número de muertes relacionadas con el sida por cada 100.000 habitantes.

LE3.25 Porcentaje de personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida.

LE3.28 Número de HSH elegibles que iniciaron PrEP durante el período de reporte.

LE3.29 Número de mujeres trans elegibles que iniciaron PrEP durante el período de reporte.

Plan de Monitoreo Estratégico 2023 - 2024



MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica

The flag of Costa Rica, consisting of three horizontal stripes of blue, white, and red.

Contenido

| | |
|---|----|
| Acrónimos | 3 |
| Introducción..... | 4 |
| Transición del MCP-CR..... | 6 |
| ¿Qué es el Monitoreo Estratégico?..... | 8 |
| Proceso de Monitoreo Estratégico | 9 |
| Recopilar información | 9 |
| Analizar la información..... | 10 |
| Recomendar acciones | 10 |
| Seguimiento de las recomendaciones y la presentación de informes | 10 |
| Actores clave en el Monitoreo Estratégico | 11 |
| Comisión de Monitoreo Estratégico..... | 11 |
| Oficial de Monitoreo Estratégico..... | 11 |
| Receptor Principal | 11 |
| Comisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA..... | 12 |
| Conformación y funcionamiento de la CME del MCP-CR..... | 13 |
| Composición de la CME..... | 13 |
| Perfil de los miembros de la CME..... | 13 |
| Selección de los miembros de la CME..... | 14 |
| Periodicidad de la representación..... | 14 |
| Coordinador/a de la CME | 14 |
| Reuniones de la CME..... | 14 |
| Gestión del Conflicto de Interés y Código de Conducta Ética | 15 |
| Gestión del Conflicto de Interés..... | 15 |
| Código de Conducta Ética..... | 15 |
| Indicadores de ME del MCP-CR..... | 16 |
| Cronograma de ME | 18 |
| Presupuesto de ME..... | 18 |
| Anexos..... | 19 |
| Anexo 1. Fichas técnicas de los indicadores del Plan de M&E del PEN VIH | 19 |
| Referencias | 37 |

Acrónimos

| | |
|---------------|---|
| ALF | Agente Local del Fondo Mundial |
| CME | Comisión de Monitoreo Estratégico del MCP-CR |
| CMEC | Comisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA |
| CONASIDA | Consejo Nacional de Atención Integral del VIH |
| Fondo Mundial | Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria |
| HSH | Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres |
| MCP | Mecanismo Coordinador de País |
| MCP-CR | Mecanismo Coordinador de País de Costa Rica |
| ME | Monitoreo Estratégico |
| M&E | Monitoreo y Evaluación |
| OSC | Organizaciones de Sociedad Civil |
| PEN | Plan Estratégico Nacional de VIH |
| RP | Receptor Principal |
| SR | Subreceptor |
| VIH | Virus de la Inmunodeficiencia Humana |

Introducción

El Mecanismo Coordinador de País de Costa Rica (MCP-CR), es la instancia nacional que coordina la elaboración y presentación de solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para la implementación de subvenciones en el país; selecciona la entidad responsable de la ejecución técnica, administrativa y financiera de la subvención (Receptor Principal), puesto que por sí mismo el MCP-CR no administra los recursos que son asignados al país por dicho donante; y, además, monitorea estratégicamente las subvenciones cuando han sido aprobadas.

El MCP-CR está conformado por actores clave de la respuesta nacional al VIH, a saber: sectores de la sociedad civil, instituciones de gobierno y la cooperación internacional.

Como individuos, los miembros del MCP-CR representan y deben rendir cuentas ante su respectivo sector constituyente y, como grupo, el MCP-CR representa las partes interesadas del país en la lucha contra el VIH¹.

Así también, el MCP-CR trabaja de forma articulada con el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA), coadyuvando con las acciones estratégicas definidas en el Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN) 2021-2026, el cual es el principal instrumento de política pública de VIH del país.

Además, el MCP-CR brinda apoyo técnico al CONASIDA en materia de búsqueda de recursos y elaboración de propuestas ajustadas a las prioridades del país definidas en el PEN.

En la [Política sobre Mecanismos de Coordinación de País \(MCP\)](#), se establecen 6 requisitos de elegibilidad para todo MCP, los cuales se basan en sus funciones básicas y son de cumplimiento obligatorio para optar por el financiamiento del Fondo Mundial. Específicamente el **Requisito de Elegibilidad 3** está vinculado a la función del **Monitoreo Estratégico** y señala lo siguiente:

"Consciente de la importancia que tiene el monitoreo estratégico, el Fondo Mundial exige que todos los MCP presenten y sigan un plan de monitoreo estratégico de todo el financiamiento aprobado por el Fondo Mundial. El plan debe detallar las actividades de monitoreo estratégico y describir el procedimiento mediante el cual el MCP va a involucrar en el monitoreo estratégico a las partes interesadas del programa, sean o no miembros del MCP, y en particular a los sectores constituyentes no gubernamentales y a las poblaciones clave".

¹ [Política sobre MCP](#)

En acatamiento a lo establecido en el requisito de elegibilidad 3, el presente Plan de Monitoreo Estratégico (ME), constituye el instrumento que guiará la implementación de las acciones estratégicas de la Comisión de Monitoreo Estratégico (CME), debido a que, es la CME la unidad organizativa dependiente del MCP-CR quien tiene la responsabilidad de monitorear estratégicamente las subvenciones del país.

En lo que respecta a la estructura del Plan de ME, se presenta un primer apartado referente al contexto de país, siendo que Costa Rica es un país que se encuentra en transición se ha tomado esto en consideración para la confección del presente Plan de ME, luego se ahonda en el marco conceptual en el cual se abarca la función del ME, el proceso cíclico que conlleva su implementación y cuál será la ruta de trabajo de la CME, quiénes tienen responsabilidad en el ME; cuál es el perfil de los miembros de la CME, así como, el proceso de selección de los mismos y la periodicidad de la representación; además, la gestión del conflicto de interés con los miembros de la CME según lo establecido en la Política Ética, Prevención y Resolución de Conflictos de Interés del MCP-CR, así como, lo que respecta al cumplimiento del Código de Conducta Ética del Fondo Mundial para miembros del MCP-CR y sus comisiones.

Finalmente, se presentan los indicadores de monitoreo estratégico que se emplearán en la CME, las herramientas de recopilación de la información, fuentes de información, periodicidad de la recolección de los datos; cronograma de actividades con responsables y presupuesto.

El Plan de ME ha sido elaborado basándose en las directrices del Fondo Mundial establecidas en la Nota Orientativa de Monitoreo Estratégico, así como en sus respectivos anexos.

Se actualizará durante el primer trimestre de cada año, será responsabilidad de la Secretaria Técnica / Oficial de Monitoreo Estratégico la debida actualización, será revisado y avalado por la CME y, posteriormente, aprobado por el Pleno del MCP-CR.

El presente Plan de Monitoreo Estratégico fue revisado y avalado en reunión ordinaria de la CME 02-2023

El presente Plan de Monitoreo Estratégico fue aprobado en reunión ordinaria del MCP-CR 03-072023

Transición del MCP-CR

Desde el año 2015, el país ha implementado un proyecto de prevención combinada del VIH (Proyecto VIH-CR), dirigido a las dos poblaciones clave en las cuales se concentra la epidemia a nivel nacional, estas son: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y mujeres trans.

Lo anterior ha sido posible gracias a tres subvenciones brindadas al país por el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria.

El Proyecto VIH-CR busca impulsar la institucionalización, la articulación multisectorial y la sostenibilidad de la prevención del VIH, por tanto, propone trascender la visión y la temporalidad que significa un proyecto para consolidar un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de HSH y mujeres trans, coadyuvar a contener la prevalencia del virus en ambas poblaciones, y, consecuentemente, reducir la mortalidad gracias a la detección temprana, vinculación a los servicios de salud y acceso al tratamiento.

Actualmente, Costa Rica se encuentra en proceso de transición hacia la sostenibilidad, lo que significa que la subvención que se está implementando tiene como fin consolidar las acciones que se han venido desarrollando en el país desde el año 2015 y, por tanto, se dejará de depender de recursos del donante para sostener las acciones con recursos financieros domésticos.

En dicho proceso de transición, el CONASIDA desempeña un rol fundamental al ser la instancia adscrita al Ministerio de Salud que tiene la responsabilidad de coordinar la respuesta nacional al VIH, mediante el apoyo de políticas públicas y programas de acción de carácter interinstitucional y multisectorial.

En lo que respecta a la transición, el Fondo Mundial destaca que el MCP debe ocupar el máximo nivel de responsabilidad para la planificación nacional del desarrollo con múltiples asociados y sectores, es por ello que, anima a todos los países a basarse en sus estructuras nacionales, siempre que sea posible, y a situar a los MCP y/o las funciones de estos, en las plataformas de salud existentes con el fin de contribuir a la coordinación central de los programas de salud, las inversiones y la preparación ante pandemias².

Debido al contexto de transición en el cual se encuentra el país y considerando que en determinado momento el MCP-CR realizará un traslado gradual de sus funciones y principios esenciales a una estructura nacional en miras a la sostenibilidad, el Plan de Monitoreo Estratégico 2023 - 2024 ha sido elaborado tomando estos factores en consideración.

² [Política sobre MCP](#)

Aunado a lo anterior, el Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN) 2021-2026³, establece en la Acción Estratégica 1.1: *Fortalecimiento del CONASIDA como ente coordinador de la respuesta nacional al VIH, a través de la definición, monitoreo y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas*, específicamente en la Actividad 1.1.3: *Realizar un traslado progresivo de las funciones del MCP-CR al CONASIDA para evitar duplicidad de instancias*.

A su vez, el Plan de Monitoreo y Evaluación (M&E)⁴ del PEN, establece las funciones del MCP-CR dentro del sistema de M&E del país:

- 1) Acompaña los procesos de monitoreo y evaluación de las acciones que el país realiza con financiamiento externo, tal como la subvención del Fondo Mundial 2021-2024, y,
- 2) Valida y analiza la información que recibe entorno a los avances, logros y dificultades de la subvención del Fondo Mundial 2021-2024 (p.23).

Cabe señalar que el Plan de M&E del PEN cuenta con indicadores directamente vinculados con el Proyecto VIH-CR y, por tanto, con el modelo de prevención combinada que se implementa en el país.

Por tanto, en miras a la transición y sustentándose en lo que establece el PEN y su respectivo Plan de M&E, se plantea un ejercicio de monitoreo conjunto entre ambas instancias: Comisión de Monitoreo Estratégico (CME) del MCP-CR y Comisión de Monitoreo y Evaluación (CMEC) del CONASIDA; la CMEC es la instancia encargada de los procesos de M&E de la respuesta nacional al VIH incluido el PEN VIH 2021-2026.

Si bien, el enfoque de Monitoreo y Evaluación dista del enfoque de Monitoreo Estratégico, el objetivo que se pretende alcanzar es la implementación de un monitoreo conjunto y complementario entre ambos enfoques, que se traduzca en ejercicios de monitoreo y análisis tanto desde lo cuantitativo, como de lo cualitativo.

Lo anterior contribuye a su vez, a la no duplicidad de instancias y procesos, y a que la CME se alinee con una estructura nacional ya existente, que lleva a cabo actividades similares como es el caso de las visitas *in situ* que la CMEC realiza a las organizaciones subreceptoras (SR) que implementan acciones en el marco de la subvención del Fondo Mundial.

³ [PEN VIH](#)

⁴ [Plan de M&E del PEN](#)



¿Qué es el Monitoreo Estratégico? ⁵

El monitoreo estratégico (ME) es una de las principales áreas de responsabilidad del Mecanismo Coordinador de País (MCP), el cual se centra en los aspectos clave financieros, programáticos y de gestión de las subvenciones brindadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y su contribución a la respuesta sanitaria nacional.

La función de ME se enfoca en los elementos macro de las inversiones del Fondo Mundial y tiene como finalidad verificar que los recursos de las subvenciones se están utilizando conforme a los objetivos acordados, se están alcanzando las metas y los resultados están beneficiando a las poblaciones clave para las cuales se ha diseñado la subvención respectiva.

El principio central del ME es garantizar que los recursos se utilicen de forma eficiente y efectiva para responder a los desafíos presentados por las enfermedades y construir sistemas de salud resilientes y sostenibles.

Es importante señalar que el ME es diferente del Monitoreo y Evaluación (M&E), puesto que el M&E se enfoca en actividades detalladas de la implementación de la subvención y es responsabilidad del Receptor Principal (RP). El ME se enfoca en el panorama general de la implementación, es un escaneo de la subvención para identificar problemas transversales y su énfasis es identificar y resolver problemas o desafíos que amenazan un desempeño exitoso de la misma.

El ME adecuado se da cuando se alcanza un estado estable de independencia para ejercer esta función clave, asegurándose de que: la información estratégica se mantiene en el centro de las sus decisiones; la gestión de riesgos respalda esta función; la relación entre el RP y el MCP es colaborativa y complementaria; y los aspectos financieros, programáticos y de gestión de las subvenciones y sus implicaciones para la respuesta sanitaria nacional a las enfermedades se analizan adecuadamente, fundamentan las decisiones y se siguen de cerca para mejoras estratégicas.

El ME cubre un conjunto de actividades coordinadas que incluyen recolección de información, análisis de información, selección de acciones a realizar y reporte de los resultados, para lograr que los problemas y cuellos de botella que enfrenta la subvención sean identificados y resueltos en su comienzo antes que afecten el desempeño y el éxito del programa.

⁵ [Nota orientativa Monitoreo Estratégico](#) del Fondo Mundial, octubre 2020.



Proceso de Monitoreo Estratégico⁶

A continuación, se muestra un diagrama con los componentes principales del proceso de monitoreo estratégico (ME):

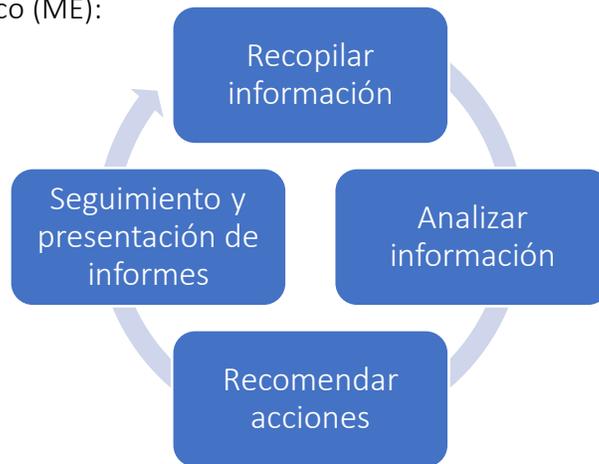


Figura 1. El proceso de monitoreo estratégico

Recopilar información

La Comisión de Monitoreo Estratégico (CME) apoyada por la Secretaría Técnica del MCP-CR, recopila información de forma periódica procedente de diversas fuentes:

- Registros administrativos del Receptor Principal (RP), los cuales se vinculan a la base de datos automatizada creada en el diseño del sistema de información del MCP-CR
- Informes de progreso del RP y cartas de desempeño (retroalimentación) del Fondo Mundial
- Actas de las reuniones ordinarias y extraordinarias del Pleno del MCP-CR
- Registro administrativo de los datos epidemiológicos del país, aportado por el Ministerio de Salud, el cual se vincula a la base de datos automatizada del MCP-CR
- Registro administrativo del CONASIDA con datos sobre el cumplimiento de los indicadores del PEN el cual se vincula a la base de datos automatizada del MCP-CR
- Reuniones trimestrales de la CME con el RP
- Visitas de campo a las organizaciones subreceptoras de la subvención
- Reuniones con personas con VIH, poblaciones clave u otros grupos o iniciativas comunitarias presentes en el país
- Reuniones con la Comisión de Monitoreo y Evaluación (CMEC) del CONASIDA y visitas de verificación de informes semestrales a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)

⁶ [Nota orientativa Monitoreo Estratégico, Anexo 1](#)

Analizar la información

La información constituye el insumo esencial de la función de ME, ya que permite la identificación de problemas, riesgos, desafíos y/o las mejores prácticas de los programas.

La CME debe analizar y triangular los datos y la información recopilados de las diversas fuentes, con el fin de detectar los obstáculos en la ejecución de la subvención y otros problemas que pudieran surgir y proporcionar recomendaciones al MCP-CR.

La CME aprovechará las habilidades y experiencia de sus miembros en consonancia con los objetivos y prioridades de las subvenciones, junto con el apoyo técnico proporcionado por la Secretaría Técnica del MCP-CR (en particular mediante el / la Oficial de Monitoreo Estratégico) para analizar y sintetizar la información recopilada.

El ME incluye el análisis de los siguientes aspectos de las inversiones del Fondo Mundial:

- Financiero: uso apropiado, oportuno y eficaz del financiamiento.
- Programático: consecución de los objetivos programáticos clave.
- Adquisiciones: gestión transparente y eficaz de adquisiciones y suministros con el aseguramiento de la calidad pertinente y cumpliendo la legislación nacional y las orientaciones del Fondo Mundial.
- Gestión: ejecución de las medidas de gestión clave requeridas por el Fondo Mundial.

Recomendar acciones

Basándose en los resultados de la etapa de análisis, la CME recomienda al MCP-CR (cuando los problemas exceden las capacidades del RP o cuando son de naturaleza crítica) que aborden los problemas y dificultades detectados.

Las recomendaciones deben ser viables, claras e inequívocas y llevar a un plan de acción con plazos acordados y responsables del seguimiento. La CME realizará las recomendaciones directamente al Pleno del MCP-CR y esta instancia será quien comunique al RP las acciones o medidas a implementar.

Seguimiento de las recomendaciones y la presentación de informes

La CME asegura un seguimiento frecuente y proactivo hasta que se complete cada acción específica que haya abordado un problema detectado. Debe presentar informes de las actividades realizadas y resultados del ME al Pleno del MCP-CR, donde se incluyan recomendaciones para los desafíos detectados, o bien, buenas prácticas que deban tomarse en consideración para acciones futuras.

A su vez, la CME brinda seguimiento a las decisiones del MCP-CR relativas al ME e informa periódicamente los resultados del seguimiento de los acuerdos aprobados por el Pleno del MCP-CR.



Actores clave en el Monitoreo Estratégico

Los principales actores clave en el monitoreo estratégico (ME) son: la Comisión de Monitoreo Estratégico (CME), la Secretaría Técnica del MCP-CR, el Receptor Principal (RP) y la Comisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA (CMEC):

Comisión de Monitoreo Estratégico (CME): la CME es la unidad organizativa dependiente del MCP-CR la cual tiene el compromiso de inspeccionar rutinariamente el desempeño de los Receptores Principales en la ejecución de las respectivas subvenciones del Fondo Mundial, la identificación de aquellas fases en la ejecución del programa que se vuelven lentas o se entrampan, y proponer así cómo dar seguimiento a las acciones para hacer frente a los obstáculos⁷.

La CME proporciona a los miembros del MCP-CR una visión estratégica de los aspectos macro financieros, programáticos y de gestión de las subvenciones junto con recomendaciones viables, Los miembros del MCP-CR utilizan esta información para el debate y la toma de decisiones basadas en evidencias. Esta función es esencial para garantizar que las inversiones del Fondo Mundial se gestionan de manera eficaz para alcanzar los resultados previstos en respuesta a las enfermedades⁸.

Oficial de Monitoreo Estratégico: en Costa Rica las funciones de Oficial de Monitoreo Estratégico están a cargo de la Secretaria Técnica, sus funciones con respecto al Monitoreo Estratégico (ME) son:

- a) Facilitar y apoyar los procesos de análisis y la toma de decisiones basados en datos.
- b) Prestar apoyo a la planificación y ejecución de la función de monitoreo estratégico.
- c) Proporcionar apoyo técnico y administrativo a la Comisión de Monitoreo Estratégico del MCP-CR.

Receptor Principal: las entidades ejecutoras de las subvenciones contribuyen al éxito de la labor de ME colaborando con el MCP-CR (especialmente con la CME quien realiza dicha función). Entre sus principales responsabilidades están el intercambio de información estratégica sobre el desempeño del programa y la comunicación de cuestiones relacionadas con el programa a lo largo del ciclo de vida de la subvención.

La organización elegida como RP tiene la responsabilidad de hacer el monitoreo detallado y la evaluación de la subvención.

⁷ [Reglamento de Funcionamiento del MCP-CR](#)

⁸ [Nota Orientativa Monitoreo Estratégico, Anexo 4](#)

El RP recibe informes de los Subreceptores (SR), analiza dicha información para verificar que es completa, correcta y hace control de calidad; periódicamente debe completar el informe de progreso y decisión de desembolso (PUDR por sus siglas en inglés) que es verificado por el Agente Local del Fondo Mundial (ALF).

El RP apoya y coopera con la CME en el monitoreo estratégico; acepta reunirse regularmente con la CME, enviar copia de sus informes y de información que pueda ser necesaria para el ME. Su rol incluye:

- a) Envíos regulares del PUDR, llenado del Dashboard y/o otras herramientas que esté usando para su monitoreo. Envío de cualquier otra información que requiera el MCP-CR o la CME para el ME.
- b) Copias de documentos que pueden apoyar el ME del MCP-CR (acuerdos de la subvención, cartas de implementación, informes de auditores, etc.).
- c) Asistencia y apoyo al CME para la conducción de visitas de campo.

Comisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA (CMEC)⁹: Es la instancia del CONASIDA encargada de los procesos de Monitoreo y Evaluación (M&E) de la respuesta nacional al VIH, incluido el Plan Estratégico Nacional en VIH 2021-2026 (PEN).

Según lo establecido en el Plan de M&E del PEN las funciones de la CMEC son las siguientes:

- a) Solicita información a las instituciones y OSC sobre los avances y logros en la implementación de sus responsabilidades dentro del PEN 2021-2026.
- b) Solicita información al Receptor Principal sobre los avances, logros, brechas y dificultades en la implementación de sus responsabilidades dentro de la Subvención del Fondo Mundial (FM).
- c) Verifica la calidad de la información para el monitoreo y la evaluación proveniente de las instancias que tienen responsabilidades dentro del PEN 2021-2026.
- d) Consolida la información de monitoreo y evaluación sobre avances, logros y dificultades de las instancias que implementan acciones del PEN.
- e) Informa sobre avances, logros y dificultades en la implementación del PEN a CONASIDA y al Ministerio de Salud.

⁹ [Plan de M&E del PEN](#)



Conformación y funcionamiento de la CME del MCP-CR

Composición de la CME

La Comisión de Monitoreo Estratégico del MCP-CR estará conformada de la siguiente manera:

- o 1 persona representante de personas con VIH
- o 1 o 2 personas representantes de las poblaciones clave del país
- o 2 personas representantes de instituciones públicas que formen parte del Pleno del MCP-CR
- o 1 persona representante de Cooperación Internacional del Ministerio de Salud
- o 1 persona representante de la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- o 1 persona coordinadora de la Comisión de Monitoreo y Evaluación del CONASIDA (CMEC)

Perfil de los miembros de la CME

Los miembros del CME deben poseer competencias y habilidades que se alineen con las subvenciones del país, entre ellas:

- o Conocimiento y experiencia en M&E (manejo de indicadores y análisis de información estadística)
- o Conocimiento en el uso de la herramienta informática Excel
- o Conocimientos en gestión de programas/proyectos
- o Conocimientos en gestión financiera, gestión de compras/adquisiciones y suministros.
- o Conocimiento de la epidemia del VIH
- o Conocimiento de la respuesta nacional al VIH
- o Conocimiento del Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN)
- o Persona comprometida y responsable

Selección de los miembros de la CME

Las y los representantes de personas con VIH y poblaciones clave, así como, las personas representantes de instituciones públicas serán designados/as a lo interno del Pleno del MCP-CR.

La persona representante de Cooperación Internacional del Ministerio de Salud será la misma persona que participa del Pleno del MCP-CR y que ha sido designada previamente por la institución.

Para la designación de la persona representante de la CCSS, así como, la persona coordinadora de la CMEC, se enviará un oficio de solicitud de designación a la instancia que corresponda en cada uno de los casos.

Periodicidad de la representación

Los miembros de la CME que representan a instituciones ocuparán su representación por un periodo de cuatro años y las representaciones de personas con VIH y poblaciones clave ocuparán su representación por un periodo de tres años. Lo anterior en correspondencia con lo establecido en el Reglamento de Funcionamiento del MCP-CR.

Coordinador/a de la CME

En miras a la transición, el/la coordinador/a de la CME será la misma persona coordinadora de la CMEC. El/la coordinador/a de la CME es la persona responsable de la planificación, coordinación y ejecución de las actividades de Monitoreo Estratégico.

En conjunto con la Secretaría Técnica/Oficial de Monitoreo, calendariza las reuniones, programa y fija las agendas para las reuniones, dirige las interacciones con los RP y presenta las conclusiones y las recomendaciones derivadas de los análisis de la CME al Pleno del MCP-CR. También es responsable de la coordinación y ejecución de las actividades incluidas en el presente Plan de Monitoreo Estratégico.

Reuniones de la CME

Las reuniones ordinarias de la CME se realizarán trimestralmente y de forma presencial, siempre y cuando se cuente con presupuesto aprobado para tales fines.

En la primera reunión del año, la CME acordará y calendarizará las fechas y horas en la cuales se efectuarán las reuniones ordinarias.

La Secretaría Técnica del MCP-CR realizará la convocatoria respectiva 8 días antes de la sesión, indicando el lugar de la reunión.

En caso de ser necesario, se convocará a reuniones extraordinarias, las cuales se desarrollarán de forma virtual mediante la plataforma Zoom.



Gestión del Conflicto de Interés y Código de Conducta Ética

El Fondo Mundial, en el **Requisito de Elegibilidad 6**¹⁰ establece lo siguiente:

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:

- i. Aprueben y adopten el Código de conducta ética para miembros de MCP.
- 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.

Gestión del Conflicto de Interés

La gestión del conflicto de interés es particularmente importante en la Comisión de Monitoreo Estratégico (CME) de forma que se garantice que las decisiones que se adopten sean objetivas y fiables.

Las y los miembros de la CME deberán cumplir con las mismas disposiciones de la Política Ética, Prevención y Resolución de Conflicto de Interés del Reglamento de Funcionamiento del MCP-CR.

Cada año, las y los miembros de la CME firmarán un formulario en el cual declaran todo real o potencial conflicto de interés en el marco de su representación en la CME. Es recomendable que miembros del Receptor Principal (RP) o de los Subreceptores (SR) no sean miembros de la CME.

Código de Conducta Ética

Las y los miembros de la CME deberán leer y familiarizarse con el Código de Conducta Ética para los miembros de los MCP'S¹¹ del Fondo Mundial. Además, realizarán un curso en línea en la plataforma iLearn del Fondo Mundial la cual les emitirá una certificación de realización del curso. Posteriormente, firmarán un formulario en el cual se comprometen a actuar de conformidad con lo establecido en dicho Código.

¹⁰ [Política sobre MCP](#)

¹¹ [Código de Conducta Ética](#)



Indicadores de ME del MCP-CR

La CME realizará el monitoreo de 18 indicadores del Plan de M&E del PEN de VIH, que dada su naturaleza están directamente vinculados con la subvención del Fondo Mundial.

Tres de esos indicadores corresponden a la Línea Estratégica 2: *Sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH* y los otros quince a la Línea Estratégica 3: *Prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, atención y adherencia en materia de VIH*.

A continuación, el detalle:

| Línea Estratégica 2: Sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH |
|---|
| Objetivo estratégico: Garantizar mecanismos de movilización y financiación nacional efectivos y equitativos para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, tanto para las acciones institucionales como las de sociedad civil. |
| LE2.3 Porcentaje de las utilidades que, por ley, deben destinarse anualmente al tema de VIH, que se ha desembolsado para estos efectos. |
| LE2.4 Número de OSC que trabajan en prevención del VIH, que están siendo financiadas por la JPS. |
| LE2.5 Número de alianzas estratégicas entre OSC y otros actores, para obtener financiamientos complementarios. |

| Línea Estratégica 3. Prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, atención y adherencia en materia de VIH |
|---|
| Objetivo estratégico: Garantizar mecanismos de movilización y financiación nacional efectivos y equitativos para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, tanto para las acciones institucionales como las de sociedad civil. |
| LE3.2 Número de cantones en los que se ejecuta el Modelos de Prevención Combinada, tanto en acciones institucionales como con acciones comunitarias. |
| LE3.4 Porcentaje de HSH alcanzados por programas de prevención del VIH (paquete definido de servicios). |
| LE3.5 Porcentaje de mujeres trans alcanzadas por programas de prevención del VIH (paquete definido de servicios). |
| LE3.6 Porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales alcanzadas por programas de prevención del VIH. |

| |
|--|
| LE3.10 Cantidad de condones y lubricantes entregados a HSH, según origen del insumo. |
| LE3.11 Cantidad de condones y lubricantes entregados a mujeres trans, según origen del insumo. |
| LE3.12 Cantidad de condones y lubricantes entregados a mujeres cisgénero trabajadoras sexuales, según origen del insumo. |
| LE3.17 Porcentaje de poblaciones clave tamizadas en espacios comunitarios en coordinación con las OSC. |
| LE3.18 Porcentaje de HSH a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados. |
| LE3.19 Porcentaje de mujeres trans a las que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados. |
| LE3.20 Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estatus de VIH al final del período de reporte. |
| LE3.22 Número de muertes relacionadas con el sida por cada 100.000 habitantes. |
| LE3.25 Porcentaje de personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida. |
| LE3.28 Número de HSH elegibles que iniciaron PrEP durante el período de reporte. |
| LE3.29 Número de mujeres trans elegibles que iniciaron PrEP durante el período de reporte. |

Nota: En el anexo 1 del presente documento, se encuentran las fichas técnicas de cada uno de los indicadores del Plan de M&E del PEN VIH señalados anteriormente.

Para realizar el monitoreo financiero de la subvención del Fondo Mundial se cuenta con una herramienta acordada con el RP quien tendrá la responsabilidad de ingresar los datos de forma mensual:

[Dashboard MCP-CR › Desempeño financiero Global \(google.com\)](#)

Además, la CME realizará el monitoreo estratégico de otros indicadores programáticos del marco de desempeño de la subvención, en ambos casos, el responsable de ingresar los datos también es el RP:

[Dashboard MCP-CR › Indicadores programáticos \(google.com\)](#)

[Dashboard MCP-CR › Indicadores PVVIH \(google.com\)](#)

Cronograma de ME

| ACTIVIDAD | FECHA | RESPONSABLE/S |
|---|--|----------------------------|
| Reuniones ordinarias CME | Miércoles 30 de agosto de 2023 Miércoles 22 de noviembre de 2023 Miércoles 24 de enero de 2024 | CME |
| Visitas de campo a los SR`s | Agosto 2023 | CME |
| Visitas de verificación de informes semestrales a las OSC | Enero 2024 | Secretaría Técnica CMEC |

Presupuesto de ME

Para el año 1 (1 de abril de 2023 a 31 de marzo 2024) del acuerdo de financiamiento CRI-CFUND-2304 el presupuesto asignado para las actividades de la Comisión de Monitoreo Estratégico (CME) es de \$1500.

Anexos

Anexo 1. Fichas técnicas de los indicadores del Plan de M&E del PEN VIH



Línea Estratégica 2. Sostenibilidad Financiera de la Respuesta Nacional al VIH

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|--|-----------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE2.3 | |
| Nombre del indicador | Porcentaje de las utilidades que, por ley, deben destinarse anualmente al tema de VIH, que se ha desembolsado para estos efectos. | |
| Definición | Utilidades de la JPS destinadas por ley al VIH: según la Ley 8718, de la utilidad neta total de la JPS se distribuirá un “1% a 1,5% entre organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y la investigación, el tratamiento, la prevención y la atención del VIH-SIDA, conforme al Manual de criterios para la distribución de recursos de la Junta de Protección Social” (artículo 8, Ley N° 8718). | |
| Fórmula de cálculo | $\frac{\text{Monto de utilidades desembolsadas anualmente al tema de VIH}}{\text{Monto de utilidades que por ley deben destinarse anualmente al tema de VIH}} \times 100$ | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Monto de utilidades desembolsadas. Monto de utilidades destinadas por ley. | |
| Unidad de medida | Porcentaje | |
| Interpretación | Durante el año, “X”% de utilidades de la JPS destinadas por ley al VIH han sido desembolsadas a las OSC que trabajan en el tema. | |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | No aplica |
| Línea base | 41,52% (2019) | |
| Meta | 1,5% | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información | Junta de Protección Social (JPS) | |
| Clasificación | () Impacto () Efecto (X) Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros administrativos | |
| Comentarios generales | OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en VIH. | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|--|-----------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE2.4 | |
| Nombre del indicador | Número de OSC que trabajan en prevención del VIH, que están siendo financiadas por la JPS. | |
| Definición | OSC: Organizaciones de la sociedad civil que trabajan en VIH que cumplen con los requisitos y se encuentran capacitadas para solicitar financiamiento a la JPS, según lo establece la Ley N° 8718. | |
| Fórmula de cálculo | Número de OSC financiadas por la JPS. | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de OSC. | |
| Unidad de medida | Número | |
| Interpretación | Expresa la cantidad de OSC que están siendo financiadas por la JPS para desarrollar su trabajo en prevención del VIH. | |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | No aplica |
| Línea base | 3 | |
| Meta | 4 (2022) 5 (2023) 6 (2024) 7 (2025) 8 (2026) | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información | Junta de Protección Social (JPS) | |
| Clasificación | () Impacto () Efecto (X) Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros administrativos | |
| Comentarios generales | | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|--|-----------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE2.5 | |
| Nombre del indicador | Número de alianzas estratégicas entre OSC y otros actores, para obtener financiamientos complementarios. | |
| Definición | Alianzas estratégicas: acuerdos y colaboraciones entre las OSC y otros actores para el acceso a fuentes complementarias de recursos para el trabajo en VIH, las cuales pueden ser de origen externo o interno al país. Otros actores: instancias que puedan ofrecer a las OSC financiamientos adicionales a los que brinda la JPS, tales como IMAS, IAFA, INAMU, Consejo Nacional de Migración, Sector Privado, Organismos Internacionales, entre otros. | |
| Fórmula de cálculo | Número de alianzas estratégicas entre OSC y otros actores. | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de alianzas estratégicas. | |
| Unidad de medida | Número | |
| Interpretación | Expresa la cantidad de alianzas estratégicas establecidas entre OSC y otros actores para la obtención de financiamientos complementarios internos o externos. | |
| Desagregación | Geográfica | No aplica |
| | Temática | No aplica |
| Línea base | No disponible | |
| Meta | 2 (2022) 3 (2024) 4 (2026) | |
| Periodicidad | Bianual (2022, 2024 y 2026) | |
| Fuente de información | OSC y CONASIDA | |
| Clasificación | () Impacto () Efecto (X) Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros administrativos | |
| Comentarios generales | OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en VIH. | |



Línea Estratégica 3. Prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, atención y adherencia en materia de VIH

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|---|-----------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE3.2 | |
| Nombre del indicador | Número de cantones en los que se ejecuta el Modelo de Prevención Combinada, tanto con acciones institucionales como con acciones comunitarias. | |
| Definición | Modelo de Prevención Combinada: enfocado en mujeres Trans y HSH, para promover el cambio de comportamiento, promover el diagnóstico temprano del VIH, garantizar la vinculación de las poblaciones con los servicios de salud, y promover el acceso universal y la adherencia al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH para lograr la supresión viral, y, por lo tanto, detener la cadena de transmisión de la infección. | |
| Fórmula de cálculo | Número de cantones en los que se ejecuta el Modelo de Prevención Combinada. | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de cantones. | |
| Unidad de medida | Número | |
| Interpretación | Expresa el número de cantones en los que se ejecuta el Modelo de Prevención Combinada como parte de la ampliación geográfica del mismo. | |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | No aplica |
| Línea base | 8 | |
| Meta | 12 | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información | OSC, instituciones | |
| Clasificación | ()Impacto ()Efecto (X)Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros administrativos | |
| Comentarios generales | El Modelo de Prevención Combinada ha estado concentrado en el Gran Área Metropolitana y Puntarenas, pero no tiene aún cobertura nacional. | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|--|-----------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE3.4 | |
| Nombre del indicador | Porcentaje de HSH alcanzados por programas de prevención del VIH (paquete definido de servicios). | |
| Definición | HSH: cualquier hombre que, independientemente de su orientación sexual, ha mantenido o mantiene prácticas sexuales con otros hombres (Ministerio de Salud, 2016). Paquete de servicios de prevención: el paquete mínimo se compone de entrega de condones y lubricantes, una acción de Información, educación y comunicación (IEC) para promover la prueba, consejería pre-prueba y referencia para la realización de la prueba de VIH a los servicios de salud de la CCSS. | |
| Fórmula de cálculo | $\frac{\text{Número de HSH que han recibido un paquete definido de servicios de prevención del VIH}}{\text{Número estimado de HSH}} \times 100$ | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de HSH que ha recibido un paquete definido de servicios. Número de HSH estimado en el país. | |
| Unidad de medida | Porcentaje | |
| Interpretación | En el año, "X"% de HSH han recibido un paquete definido de servicios de prevención del VIH. | |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | HSH, Edad |
| Línea base | 30,11% (2019) | |
| Meta | 32% (2021) 36% (2022) 40% (2023) 44% (2024) 50% (2025) 55% (2026) | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información: | OSC, Instituciones | |
| Clasificación | () Impacto (X) Efecto () Producto | |
| Tipo de operación estadística: | Registros administrativos | |
| Comentarios generales: | Las personas que reciben el paquete definido de servicios solo se contabilizan una vez al año, es decir no se deben incluir duplicados. | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|---|---------------------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE3.5 | |
| Nombre del indicador | Porcentaje de mujeres trans alcanzadas por programas de prevención del VIH (paquete definido de servicios). | |
| Definición | Mujeres trans: personas que habiendo sido asignadas como hombres al nacer se identifican como mujeres (Ministerio de Salud, 2016). También incluye a personas trans femeninas. Paquete de servicios de prevención: el paquete mínimo se compone de entrega de condones y lubricantes, una acción de Información, educación y comunicación (IEC) para promover la prueba, consejería pre-prueba y referencia para la realización de la prueba de VIH a los servicios de salud de la CCSS. | |
| Fórmula de cálculo | $\frac{\text{Número de mujeres trans que han recibido un paquete definido de servicios de prevención del VIH}}{\text{Número estimado de mujeres trans}} \times 100$ | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de mujeres trans que ha recibido un paquete definido de servicios. Número de mujeres trans estimado en el país. | |
| Unidad de medida | Porcentaje | |
| Interpretación | En el año, "X%" de mujeres trans han recibido un paquete definido de servicios de prevención del VIH. | |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | Mujeres Trans, Edad |
| Línea base | 79,72% (2019) | |
| Meta | 80% (2021) 85% (2022) 90% (2023) 95% (2024) 95% (2025) 95% (2026) | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información | OSC, Instituciones | |
| Clasificación | () Impacto (X) Efecto () Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros administrativos | |
| Comentarios generales | Las personas que reciben el paquete definido de servicios solo se contabilizan una vez al año, es decir no se deben incluir duplicados. | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|--|-------------------------------------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE3.6 | |
| Nombre del indicador | Porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales alcanzadas por programas de prevención del VIH. | |
| Definición | Mujeres trabajadoras sexuales (MTS): mujeres que reciben dinero o bienes a cambio de sus servicios sexuales, de manera regular u ocasional (ONUSIDA, 2003). Paquete de servicios de prevención: el paquete mínimo se compone de entrega de condones y lubricantes, una acción de Información, educación y comunicación (IEC) para promover la prueba, consejería pre-prueba y referencia para la realización de la prueba de VIH a los servicios de salud de la CCSS. | |
| Fórmula de cálculo | $\frac{\text{Número de MTS que han recibido un paquete definido de servicios de prevención del VIH}}{\text{Número estimado de MTS}} \times 100$ | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de MTS que ha recibido un paquete definido de servicios. Número de MTS estimado en el país. | |
| Unidad de medida | Porcentaje | |
| Interpretación | En el año, "X"% de mujeres trabajadoras sexuales han recibido un paquete definido de servicios de prevención del VIH. | |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | Mujeres trabajadoras sexuales, Edad |
| Línea base | No disponible | |
| Meta | 10% (2021) 15% (2022) 20% (2023) 25% (2024) 30% (2025) 35% (2026) | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información | OSC, instituciones | |
| Clasificación | () Impacto (X) Efecto () Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros administrativos | |
| Comentarios generales | Las personas que reciben el paquete definido de servicios solo se contabilizan una vez al año, es decir no se deben incluir duplicados. | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|--|-----------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE3.10 | |
| Nombre del indicador | Número de condones y lubricantes distribuidos entre HSH. | |
| Definición | Condomes masculinos y lubricantes a base de agua (respondiendo a la normativa de CONASIDA). HSH: cualquier hombre que, independientemente de su orientación sexual, ha mantenido o mantiene prácticas sexuales con otros hombres (Ministerio de Salud, 2016). | |
| Fórmula de cálculo | Número de condones y lubricantes distribuidos en los últimos 12 meses entre HSH. | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de condones y lubricantes repartidos a HSH. | |
| Unidad de medida | Número | |
| Interpretación | Se han entregado "X" condones y lubricantes a HSH en el año. | |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | HSH, Edad |
| Línea base | 32.824 condones (2019) | |
| Meta | 2021: 245 000 2022: 294 000 2023: 352 800 2024: 423 360 2025: 508 032 2026: 609 638 | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información | CCSS, OSC | |
| Clasificación | () Impacto () Efecto (X) Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros administrativos | |
| Comentarios generales | La distribución de condones y lubricantes no equivale al número de personas que los utilizan. Las OSC que reciben financiamiento de la JPS u otros financiamientos para actividades de prevención, deben reportar este indicador. | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|---|---------------------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE3.11 | |
| Nombre del indicador | Número de condones y lubricantes distribuidos entre mujeres trans. | |
| Definición | Condomes masculinos y lubricantes a base de agua (respondiendo a la normativa de CONASIDA). Mujeres trans: personas que habiendo sido asignadas como hombres al nacer se identifican como mujeres (Ministerio de Salud, 2016). También incluye a personas trans femeninas. | |
| Fórmula de cálculo | Número de condones y lubricantes distribuidos en los últimos 12 meses entre mujeres trans. | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de condones y lubricantes repartidos a mujeres trans. | |
| Unidad de medida | Número | |
| Interpretación | Se han entregado “X” condones y lubricantes a mujeres trans en el año. | |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | Mujeres trans, Edad |
| Línea base | 48.021 condones (2019) | |
| Meta | 2021: 198 607 2022: 252 820 2023: 269 501 2024: 285 661 2025: 287 746 2026: 288 789 | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información | CCSS, OSC | |
| Clasificación | ()Impacto ()Efecto (X)Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros administrativos | |
| Comentarios generales | La distribución de condones y lubricantes no equivale al número de personas que los utilizan. Las OSC que reciben financiamiento de la JPS u otros financiamientos para actividades de prevención, deben reportar este indicador. | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|---|-----------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE3.12 | |
| Nombre del indicador | Número de condones y lubricantes distribuidos entre Mujeres Trabajadoras Sexuales. | |
| Definición: | Condomes masculinos o femeninos y lubricantes a base de agua (respondiendo a la normativa de CONASIDA). Mujeres trabajadoras sexuales (MTS): mujeres que reciben dinero o bienes a cambio de sus servicios sexuales, de manera regular u ocasional (ONUSIDA, 2003). | |
| Fórmula de cálculo | Número de condones y lubricantes distribuidos en los últimos 12 meses entre MTS. | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de condones y lubricantes repartidos a MTS. | |
| Unidad de medida | Número | |
| Interpretación | Se han entregado "X" condones y lubricantes a MTS en el año. | |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | MTS, Edad |
| Línea base | No disponible | |
| Meta | Por definir | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información | CCSS, OSC | |
| Clasificación | () Impacto () Efecto (X) Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros administrativos | |
| Comentarios generales | La distribución de condones y lubricantes no equivale al número de personas que los utilizan. Las OSC que reciben financiamiento de la JPS u otros financiamientos para actividades de prevención, deben reportar este indicador. Se tomarán en cuenta los condones distribuidos a la población de MTS en el Área de Salud Mata Redonda de la CCSS y en las OSC | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|------------|---|
| Elemento | | Descripción |
| Número de indicador | | LE3.17 |
| Nombre del indicador | | Porcentaje de poblaciones clave tamizadas en espacios comunitarios, en coordinación con las OSC. |
| Definición | | Poblaciones clave tamizadas: se refiere a las poblaciones de HSH, mujeres trabajadoras sexuales y mujeres trans que se han realizado la prueba del VIH en espacios comunitarios. |
| Fórmula de cálculo | | Número de personas de la población clave tamizadas en espacios comunitarios en los últimos 12 meses / Número estimado de la población clave (HSH, MTS, Mujeres Trans) X 100 |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | | Número de población clave tamizada. Número estimado de población clave. |
| Unidad de medida | | Porcentaje |
| Interpretación | | Durante el año, "X"% de poblaciones clave han sido tamizadas en espacios comunitarios. |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | HSH, MTS, Mujeres Trans |
| Línea base | | No disponible |
| Meta | | 2022: 20% de poblaciones clave tamizadas por las OSC en espacios comunitarios 2023: 25% de poblaciones clave tamizadas por las OSC en espacios comunitarios 2024: 25% de poblaciones clave tamizadas por las OSC en espacios comunitarios 2025: 30% de poblaciones clave tamizadas por las OSC en espacios comunitarios 2026: 30% de poblaciones clave tamizadas por las OSC en espacios comunitarios |
| Periodicidad | | Anual a partir del 2022 |
| Fuente de información | | OSC |
| Clasificación | | ()Impacto (X)Efecto ()Producto |
| Tipo de operación estadística | | Registros administrativos |
| Comentarios generales | | Cada persona debe contabilizarse una sola vez en el periodo de reporte. |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|---|-----------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE3. 18 | |
| Nombre del indicador | Porcentaje de HSH a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados. | |
| Definición | HSH: cualquier hombre que, independientemente de su orientación sexual, ha mantenido o mantiene prácticas sexuales con otros hombres (Ministerio de Salud, 2016). | |
| Fórmula de cálculo | Número de HSH que se realizaron la prueba de VIH durante el período de reporte y conocen los resultados / Número estimado de HSH X 100 | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de HSH que se realizaron la prueba y conocen el resultado. Número estimado de HSH. | |
| Unidad de medida | Porcentaje | |
| Interpretación | Durante el año, "X"% de HSH se han realizado la prueba de VIH y conocen su resultado. | |
| Desagregación | Nacional | Nacional |
| | Temática | HSH, Edad |
| Línea base | 2,04% (2019) | |
| Meta | 2021: 50% 2022: 55% 2023: 60% 2024: 65% 2025: 70% 2026: 75% | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información | CCSS | |
| Clasificación: | () Impacto (X) Efecto () Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros estadísticos de salud | |
| Comentarios generales | Cada persona debe contabilizarse una sola vez en el periodo de reporte. | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|----------|---|
| Elemento | | Descripción |
| Número de indicador | | LE3. 19 |
| Nombre del indicador | | Porcentaje de mujeres trans a las que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados. |
| Definición | | Mujeres trans: personas que habiendo sido asignadas como hombres al nacer se identifican como mujeres (Ministerio de Salud, 2016). También incluye a personas trans femeninas. |
| Fórmula de cálculo | | $\frac{\text{Número de mujeres trans que se realizaron la prueba de VIH durante el período de reporte y conocen los resultados}}{\text{Número estimado de mujeres trans}} \times 100$ |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | | Número de mujeres trans que se realizaron la prueba y conocen el resultado. Número estimado de mujeres trans. |
| Unidad de medida | | Porcentaje |
| Interpretación | | Durante el año, "X"% de mujeres trans se han realizado la prueba de VIH y conocen su resultado. |
| Desagregación | Nacional | Nacional |
| | Temática | Mujeres trans, Edad |
| Línea base | | 10,74% (2019) |
| Meta | | 2021: 80% 2022: 85% 2023: 90% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% |
| Periodicidad | | Anual |
| Fuente de información | | CCSS |
| Clasificación | | ()Impacto (X)Efecto ()Producto |
| Tipo de operación estadística | | Registros estadísticos de salud |
| Comentarios generales | | Cada persona debe contabilizarse una sola vez en el periodo de reporte. |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|----------|---|
| Elemento | | Descripción |
| Número de indicador | | LE3. 20 |
| Nombre del indicador | | Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estatus de VIH al final del período de reporte. |
| Definición | | Se refiere a personas que se realizaron la prueba y conocen su estado serológico, por lo que corresponden a persona(s) que viven con el VIH. |
| Fórmula de cálculo | | $\frac{\text{Número de personas que viven con VIH que conocen su estado serológico}}{\text{Número de personas que viven con VIH}} \times 100$ |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | | Número de personas que viven con VIH que conoce su estado serológico. Número de personas que viven con VIH. |
| Unidad de medida | | Porcentaje |
| Interpretación | | Durante el año, "X"% de personas que viven con el VIH conocen su estado serológico. |
| Desagregación | Nacional | Nacional |
| | Temática | Sexo, Identidad de Género, Edad |
| Línea base | | 91% (2019) |
| Meta | | 95% |
| Periodicidad | | Anual |
| Fuente de información | | CCSS |
| Clasificación | | () Impacto (X) Efecto () Producto |
| Tipo de operación estadística | | Registros estadísticos de salud |
| Comentarios generales | | Cada persona debe contabilizarse una sola vez en el periodo de reporte. |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|---|---------------------------------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE3.22 | |
| Nombre del indicador | Número de muertes relacionadas con el sida por cada 100.000 habitantes. | |
| Definición | La mortalidad vinculada al sida corresponde al número de personas que muere en un año específico por causas relacionadas con el VIH y VIH avanzado, basado en el sistema de vigilancia epidemiológica del VIH y datos demográficos (Hivos, 2018). | |
| Fórmula de cálculo | Número de muertes atribuidas a causas relacionadas con el VIH y VIH avanzado durante el año / Población total independientemente del estado serológico x 100.000. | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de muertes asociadas al VIH. Número total de la población. | |
| Unidad de medida | Número | |
| Interpretación | Se refiere a la cantidad de defunciones relacionadas con el VIH y el VIH avanzado en un año. | |
| Desagregación | Nacional | Nacional |
| | Temática | Sexo, Identidad de Género, Edad |
| Línea base | 3,68% (2019) | |
| Meta | 3,7% | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información | Ministerio de salud | |
| Clasificación | (X)Impacto ()Efecto ()Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros estadísticos (INEC y MS) | |
| Comentarios generales | | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|---|---------------------------------|
| Elemento | Descripción | |
| Número de indicador | LE3.25 | |
| Nombre del indicador | Porcentaje de personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida. | |
| Definición | Tratamiento antirretroviral: combinación de fármacos para suprimir la replicación del virus en personas que viven con VIH, reducir la carga viral a niveles no detectables en sangre y atrasar el avance de la enfermedad causada por el VIH (ONUSIDA, 2015). Carga viral suprimida: carga viral menor de 1000 copias/ml, que indica supresión virológica (OPS, 2019). | |
| Fórmula de cálculo | $\frac{\text{Número de personas con VIH que usan tratamiento antirretroviral y cuentan con un resultado de carga viral suprimida en la última determinación durante el año}}{\text{Número total estimado de personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral}} \times 100$ | |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | Número de personas con VIH con tratamiento antirretroviral y carga viral suprimida. Número de personas con VIH con tratamiento antirretroviral. | |
| Unidad de medida | Porcentaje | |
| Interpretación | Se refiere a que "X"% de personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral alcanzaron la supresión virológica. | |
| Desagregación | Nacional | Nacional |
| | Temática | Sexo, Identidad de Género, Edad |
| Línea base | 50% (datos del Informe de Cascada de atención integral en VIH, 2019) | |
| Meta | 95% | |
| Periodicidad | Anual | |
| Fuente de información | CCSS | |
| Clasificación | () Impacto (X) Efecto () Producto | |
| Tipo de operación estadística | Registros estadísticos de salud | |
| Comentarios generales | Cada persona debe contabilizarse una sola vez en el periodo de reporte. | |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|------------|--|
| Elemento | | Descripción |
| Número de indicador | | LE3.28 |
| Nombre del indicador | | Número de HSH elegibles que iniciaron PrEP durante el período de reporte. |
| Definición | | HSH: cualquier hombre que, independientemente de su orientación sexual, ha mantenido o mantiene prácticas sexuales con otros hombres (Ministerio de Salud, 2016). Inicio de PrEP: se refiere a HSH que recibieron PrEP oral al menos una vez, incluyendo a quienes iniciaron por primera vez y quienes la suspendieron anteriormente y la reiniciaron en el periodo de reporte (OPS, 2019). |
| Fórmula de cálculo | | $\frac{\text{Número de HSH elegibles que iniciaron PrEP durante el período de reporte}}{\text{Número de HSH elegibles a los que se les ofreció PrEP durante el período del informe}} \times 100$ |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | | Número de HSH que iniciaron PrEP. Número de HSH a quienes se les ofreció PrEP. |
| Unidad de medida | | Número |
| Interpretación | | Se refiere a la cantidad de HSH elegibles que iniciaron PrEP. |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | HSH, Edad |
| Línea base | | NA |
| Meta | | 2022: aumento del 5% según el número reportado para el primer año de implementación |
| Periodicidad | | Anual |
| Fuente de información | | Ministerio de Salud, CCSS, Servicios Privados de Salud, OSC |
| Clasificación | | () Impacto (X) Efecto () Producto |
| Tipo de operación estadística | | Registros estadísticos de salud, Registros administrativos |
| Comentarios generales | | Cada persona debe contabilizarse una sola vez en el periodo de reporte, incluso si inició PrEP más de una vez después de un periodo de suspensión. |

| Ficha Técnica Indicador | | |
|---|------------|---|
| Elemento | | Descripción |
| Número de indicador | | LE3.29 |
| Nombre del indicador | | Número de mujeres trans elegibles que iniciaron PrEP durante el período de reporte. |
| Definición | | Inicio de PrEP: se refiere a mujeres trans que recibieron PrEP oral al menos una vez, incluyendo a quienes iniciaron por primera vez y quienes la suspendieron anteriormente y la reiniciaron en el periodo de reporte (OPS, 2019). |
| Fórmula de cálculo | | $\frac{\text{Número de mujeres trans elegibles que iniciaron PrEP durante el período de reporte}}{\text{Número de mujeres trans elegibles a los que se les ofreció PrEP durante el período del informe}} \times 100$ |
| Componentes involucrados en la fórmula de cálculo | | Número de mujeres trans que iniciaron PrEP. Número de mujeres trans a quienes se les ofreció PrEP. |
| Unidad de medida | | Número |
| Interpretación | | Se refiere a la cantidad de mujeres trans elegibles que iniciaron PrEP. |
| Desagregación | Geográfica | Nacional |
| | Temática | Mujeres Trans, Edad |
| Línea base | | No disponible |
| Meta | | 2022: aumento del 5% según el número reportado para el primer año de implementación |
| Periodicidad | | Anual |
| Fuente de información | | Ministerio de Salud, CCSS, Servicios Privados de Salud, OSC |
| Clasificación | | () Impacto (X) Efecto () Producto |
| Tipo de operación estadística | | Registros estadísticos de salud, Registros administrativos |
| Comentarios generales | | Cada persona debe contabilizarse una sola vez en el periodo de reporte, incluso si inició PrEP más de una vez después de un periodo de suspensión. |

Referencias

- Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. (2021). *Código de conducta ética para los miembros del Mecanismo de Coordinación de País*. Recuperado de: [core_codeofethicalconductforccmembers_policy_es.pdf \(theglobalfund.org\)](https://www.theglobalfund.org/core_codeofethicalconductforccmembers_policy_es.pdf)
- Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. (2018). *Política sobre Mecanismos de Coordinación de País*. Recuperado de: [ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_es.pdf \(theglobalfund.org\)](https://www.theglobalfund.org/ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_es.pdf)
- Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. (2020). *Nota orientativa sobre los Mecanismos de Coordinación de País: Monitoreo Estratégico*. Recuperado de: [ccm_oversight_guidance_es.pdf \(theglobalfund.org\)](https://www.theglobalfund.org/ccm_oversight_guidance_es.pdf)
- Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. (2020). *Nota de orientación del Mecanismo de Coordinación de País: Monitoreo Estratégico. Anexo 1- El proceso de monitoreo estratégico*. Recuperado de: [ccm_oversight-processannex1_annex_es.pdf \(theglobalfund.org\)](https://www.theglobalfund.org/ccm_oversight-processannex1_annex_es.pdf)
- Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. (2020). *Nota de orientación del Mecanismo de Coordinación de País: Monitoreo Estratégico. Anexo 4- El comité de monitoreo estratégico: función, composición y ámbito de competencia*. Recuperado de: [ccm_oversight-committeeannex4_annex_es.pdf \(theglobalfund.org\)](https://www.theglobalfund.org/ccm_oversight-committeeannex4_annex_es.pdf)
- Mecanismo Coordinador de País de Costa Rica (MCP-CR). (2016). *Reglamento de Funcionamiento del MCP-CR*. Recuperado de: [Mecanismo Coordinador de País \(conasida.go.cr\)](http://conasida.go.cr)
- Ministerio de Salud. Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA). (2022). *Plan Estratégico Nacional de VIH 2021-2026*. Recuperado de: <http://www.conasida.go.cr/documentacion/conasida/resoluciones-politicas-y-planes/198-pen-vih-2021-2026/file>
- Ministerio de Salud. Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA). (2022). *Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional de VIH 2021-2026*. Recuperado de: <http://www.conasida.go.cr/documentacion/conasida/resoluciones-politicas-y-planes/199-plan-de-m-e-pen-vih-2021-2026/file>

Subvención Multipaís Alianza Liderazgo en Positivo (ALEP) y Poblaciones Clave



ACTIVIDADES NACIONALES DEL TRIMESTRE 4 (Q4)

JULIO A SETIEMBRE 2023

Reunión con MCPs y RPs

AGENDA

1. ¿En qué punto estamos en ALEP+PC?

2. ACTIVIDADES **NACIONALES Y REGIONALES**- Planificación Q4

3. Actualizaciones de Gobernanza

4. Preguntas y comentarios

1. ¿EN QUÉ PUNTO ESTAMOS CON ALEP+PC?

-
1. El Proyecto inició el 1 de octubre de 2022
 2. El primer trimestre estuvo muy concentrado en arreglos de implementación: contrato con SR, selección y contrato de personal, etc.
 3. En los Q2 y Q3 se ha avanzado sobre todo en preparación de condiciones para actividades que se ejecutan en un nivel regional y también para las que, en algún momento se ejecutarán a nivel nacional: contratación de equipos consultores, definición de planes de trabajo, metodología, etc.
 4. Hasta el Q3 se ha implementado muy poco (casi nada) en los países: solamente el componente de MLC es el que ha tenido algunas pocas actividades ya en el nivel nacional
 5. El 30 de junio finalizó el Q3. Se les estará compartiendo el respectivo informe a finales de julio.
 6. Estamos iniciando el Q4, con el cual se finaliza el Año 1 de la subvención el 30 de setiembre.

2. PLANIFICACIÓN Q4

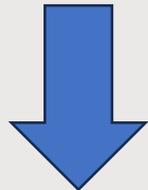
ACTIVIDADES NACIONALES

Nuevo formato para MCPs y RPs

<https://nextcloud.hivos.org/index.php/s/wdZ5yLLc3srSQAd>

| A | B | C | D | E | F |
|---|---|---|---|---|---|
| Prioridad Estratégica | Cambio deseado | Actividad | Ámbito de ejecución | Responsable | Q4 |
| | | | | | Jul-Set 2023 |
| 1. Ampliación regional de servicios | Que los países cambien políticas, leyes y | 1.1 Diagnóstico de la oferta de servicios de salud, costeo, estimación de las brechas programáticas y financieras e identificación de otras barreras para la ampliación de la oferta de servicios esenciales y diferenciados para PC y PVIH, con enfoque de género (intervenciones conductuales, PrEP, autotesteo, DTG, tamizaje a partir de pareja índice, inicio rápido, MMD) | Nacional | ONUSIDA y OPS son las instancias que, no como parte de ALEPPC sino en el contexto de otro Proyecto financiado por el Fondo Mundial estarán realizando el diagnóstico. En el contexto del Proyecto | ONUSIDA y OPS realizarán los informes a profundidad (diagnósticos) como parte del Proyecto Soy Clave. El proyecto ALEP-PC apoya la realización de los informes a profundidad de forma logística y en la |
| | | 1.5 Formación Superior de VIH y Salud Colectiva y Alfabetización en ARV | Regional (pero pueden participar personas de los 11 países) | Hivos y las Redes del Consorcio | Se contratará equipo consultor que implementará el proceso de formación. El proceso de formación iniciará en agosto-setiembre. |
| 2. Movilización de recursos para ejecutar servicios para poblaciones clave y personas que viven con VIH | Que los países incrementen el financiamiento para la prestación de servicios para personas con VIH y poblaciones clave, a través de la incidencia efectiva de las redes con capacidades fortalecidas. | 2.2 Ampliación de las hojas de ruta de movilización de fondos nacionales hasta el 2025 por OBC/OSC y otros productos de la asistencia técnica de la primera fase de ALEP+PC (Parte 1: actualización de las hojas de ruta en cada país) | Nacional | Hivos | En el Q4, se realizará: -Revisión de las hojas de ruta. -Realización de un primer mapeo de actores (revisión documental y en la WEB) -Reunión de validación con los actores claves con las |
| | | 2.2 Ampliación de las hojas de ruta de movilización de fondos nacionales hasta el 2025 por OBC/OSC y otros productos de la asistencia técnica de la primera fase de ALEP+PC (Parte 2: implementación de las hojas de ruta en cada país a través de minigrants) | Nacional | Hivos | |
| 3. Reducir las barreras de acceso a servicios | Redes y organizaciones locales fortalecidas | 3.1 Fortalecimiento de las capacidades de las <u>plataformas virtuales regionales</u> existentes para la recolección, sistematización y centralización de violaciones de derechos en contra de sus poblaciones. | Regional | RedLacTrans REDCA+ | Se realizó un diagnóstico para identificar las necesidades e intereses pa |
| | | 3.2 Presentación de resultados e incidencia a nivel regional, a partir de los resultados del Estudio Index 2.0 Sobre Estigma y Discriminación a Personas viviendo con VIH en Nicaragua, Bolivia, Perú y Ecuador | Regional | Hivos y las Redes del Consorcio | |

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 1: Ampliación regional de los servicios esenciales y diferenciados para las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH, incluida la prestación a través de organizaciones comunitarias



Responsabilidad de realizar los Informes a Profundidad: Proyecto Soy Clave de ONUSIDA y OPS

Responsabilidad ALEP+PC: involucramiento de la sociedad civil

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 2: Movilización de recursos para ejecutar servicios para poblaciones clave y personas que viven con VIH

AMPLIACIÓN DE LAS HOJAS DE RUTA DE MOVILIZACIÓN DE FONDOS

NACIONALES:

Países: 11 países

Lideran: CRR e Hivos

Equipo consultor regional: Ideas Ingeniosas

PRIORIDAD 3: Reducir las barreras relacionadas con los DDHH y el género

ESTUDIO DE VIOLENCIA EN MUJERES CON VIH:

Países: BOLIVIA, HONDURAS, PANAMÁ Y PARAGUAY

Lideran: MM+ e ICW Latina

- INICIO DEL TRABAJO DE CAMPO: entrevistas y grupos focales con mujeres con VIH
- CONTRATACIÓN DE COORDINACIONES NACIONALES DEL ESTUDIO.
- CONTRATACIÓN DE PERSONAS ENTREVISTADORAS EN LOS 4 PAÍSES.

PRIORIDAD 3: Reducir las barreras relacionadas con los DDHH y el género

DESARROLLO DE PROGRAMAS Y MODELOS DE ABORDAJE DE BARRERAS DE DERECHOS HUMANOS Y GENERO EN LOS PAISES DE LA REGION

Países: se están definiendo 4 países con los que se iniciaría

Lidera: Gay Latino

- Contratación de consultoría que realice un Análisis de Situación en dichos países de las principales barreras de Derechos Humanos y Género

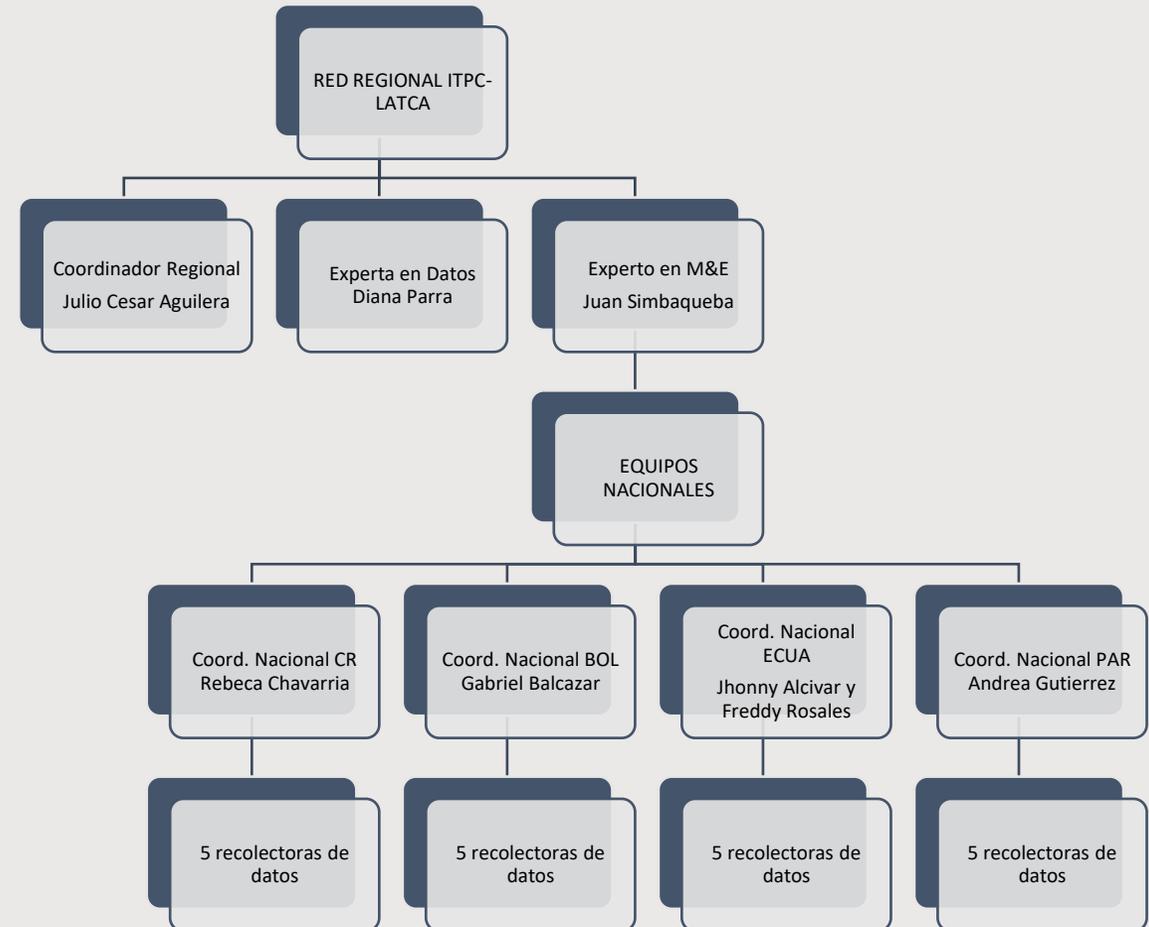
PRIORIDAD 4: Mejora de la gobernanza de la respuesta regional al VIH y uso de la información estratégica para la incidencia

MONITOREO LIDERADO POR LA COMUNIDAD:

Países: BOLIVIA, COSTA RICA, ECUADOR Y PARAGUAY

Lidera: ITPC

- CONFORMACIÓN DE LOS OBSERVATORIOS COMUNITARIOS NACIONALES EN CADA PAÍS
- CONTRATACION DE EQUIPOS NACIONALES: COORDINACIONES NACIONALES Y PERSONAS RECOLECTORAS DE DATOS
- PRESENTACIÓN DE INDICADORES A ACTORES CLAVE A NIVEL NACIONAL
- BÚSQUEDA DE COMPROMISOS A NIVEL NACIONAL
- CAPACITACIÓN A EQUIPOS NACIONALES
- LANZAMIENTO DE MLC EN CADA UNO DE LOS 4 PAÍSES



PRIORIDAD 4: Mejora de la gobernanza de la respuesta regional al VIH y uso de la información estratégica para la incidencia

CONSULTA REGIONAL DE JÓVENES CON VIH Y PC:

Países: 11 PAÍSES

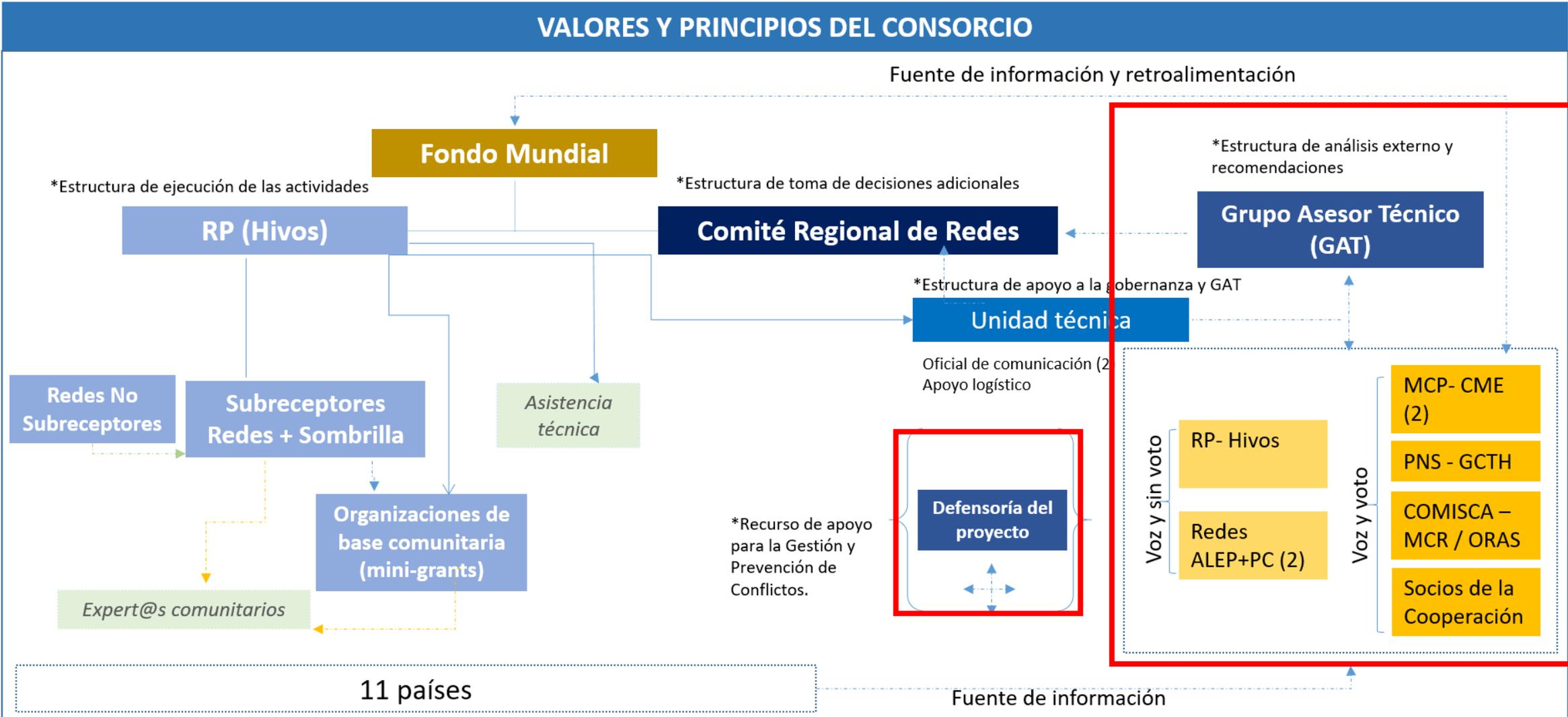
Lidera: J+LAC

- IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA REGIONAL: encuesta en línea

2. PLANIFICACIÓN Q4 ACTIVIDADES REGIONALES

-
- ***Evento de alto nivel contra la violencia, el estigma y la discriminación hacia personas con VIH y poblaciones clave en América Latina*** – 9 y 10 de agosto 2023, Ciudad Panamá.
 - Países INDEX: Nicaragua, Ecuador, Perú, Bolivia, Paraguay
 - Países VED: Honduras, El Salvador, Bolivia, Paraguay
 - Otros países de la Región Andina: Colombia
 - ***Componente de Minigrants***
 - Lanzamiento: inicio de agosto 2023
 - Campaña de comunicación: finales de julio – agosto 2023
 - Primeras convocatorias: entre agosto y setiembre 2023 (dependiendo del avance de cada país con la Hoja de Ruta de Movilización de Recursos)

Acuerdo de Subvención



PREGUNTAS Y COMENTARIOS

Gracias

ALEP+PC





Presentación ante MCP-CR Año 2 Proyecto VIH CR

27 de julio 2023

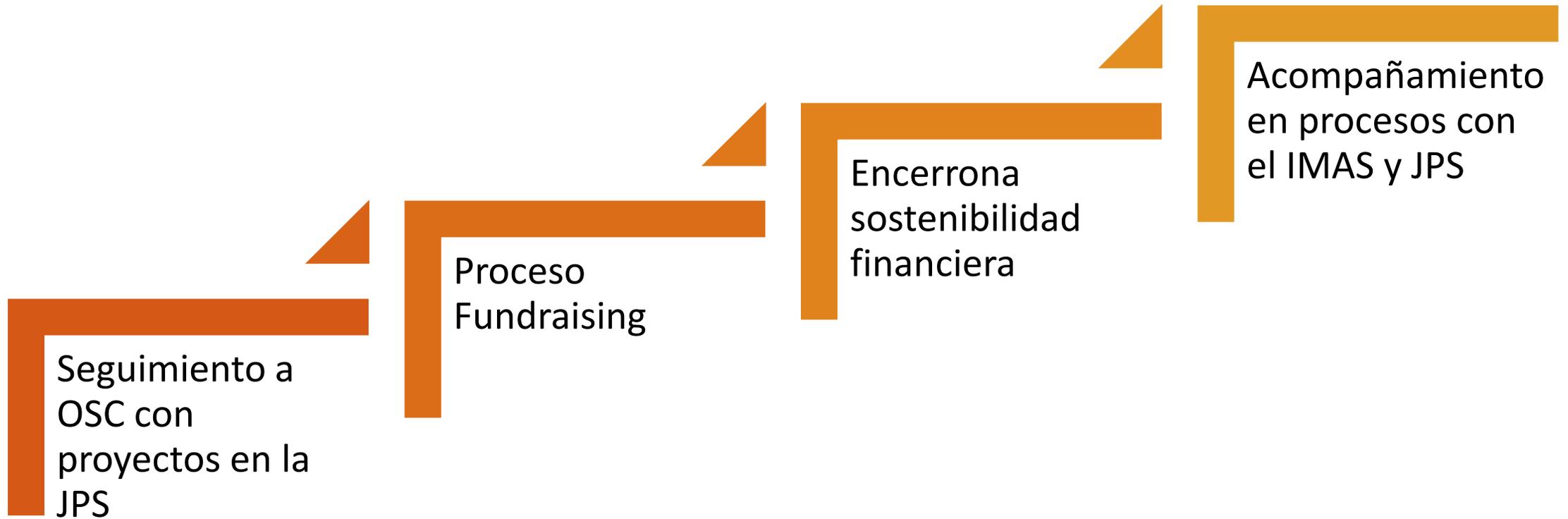
Puntos a comentar

1. Estado proyecto año 2 por objetivo
2. Carta realimentación PUDR 2022 FM
3. Ejecución técnica
4. Ejecución Financiera
5. Situación OSC
6. Novedades en el RP
7. Próximos pasos
 1. Reprogramación
 2. Ejecución de último año y cierre

1. Estado proyecto año 2 por objetivo

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

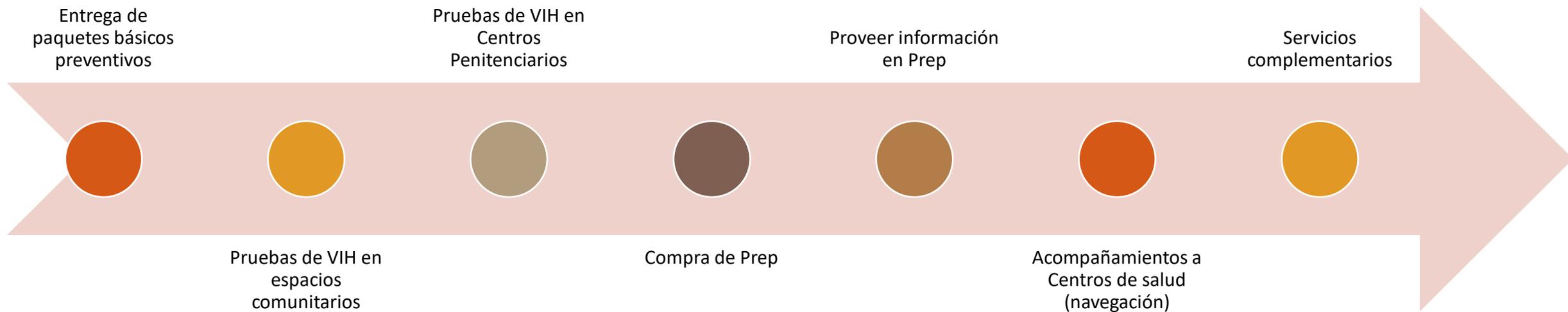




1. Estado proyecto año 2 por objetivo



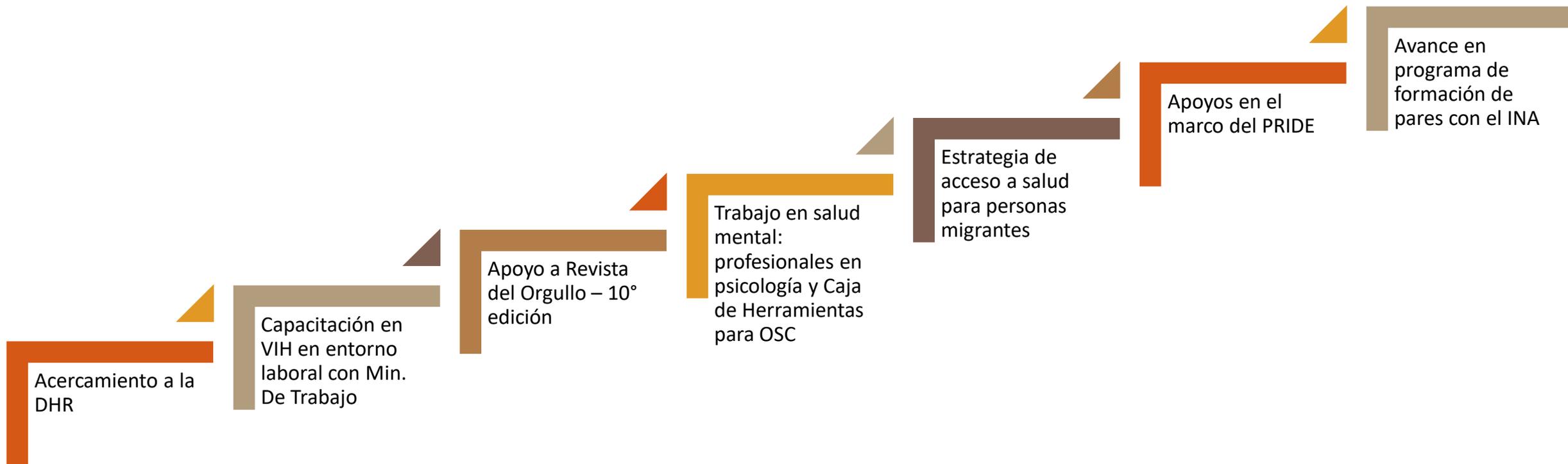
Objetivo 2. Consolidar y ampliar las estrategias institucionales y comunitarias para la captación y atención de las poblaciones clave



1. Estado proyecto año 2 por objetivo

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





2. Carta realimentación PUDR 2022

Calificación obtenida por el país:

| | |
|--|------------------------------|
| Calificación del desempeño anual | C – 4 |
| Calificación programática: <i>(período puntuado: 1 enero 2022 - 31 diciembre 2022)</i> | C- Desempeño moderado |
| Calificación financiera: <i>(período acumulativo puntuado desde el inicio del período de ejecución: 1 julio 2021 – 31 diciembre 2022)</i> | 4- Bajo desempeño |

Principales puntos de la carta



Indicadores de impacto:

- Mortalidad se reportaron datos tardíos, y prevalencia no se cuentan con los datos actualizados). Fuente de la información: Min. Salud y Encuesta de Seroprevalencia.

Indicadores de resultado:

- No se reportó indicadores de comportamiento (uso del condón) debido a no contar con la Encuesta de Seroprevalencia y a no contar con los módulos de VIH en el EDUS

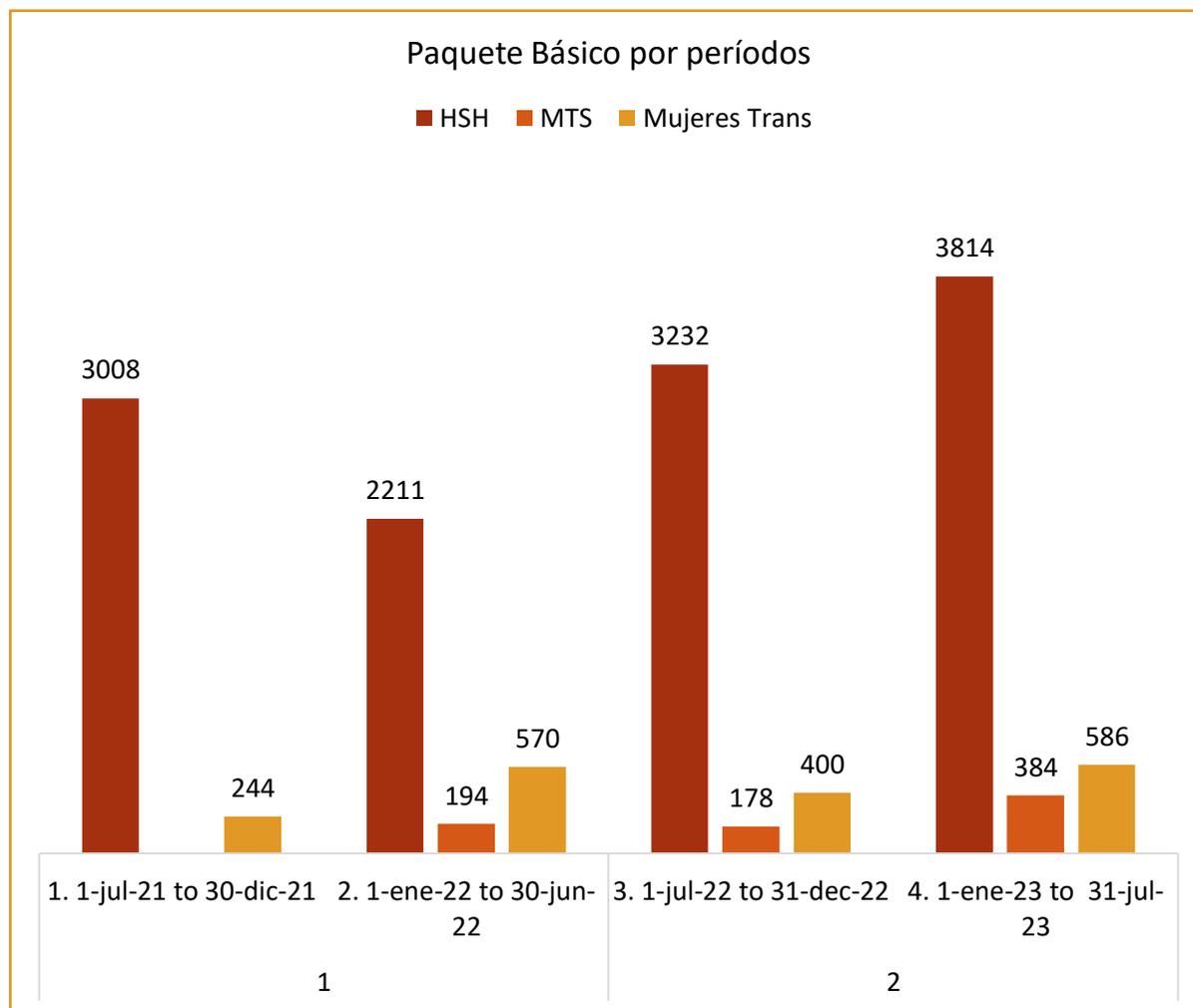
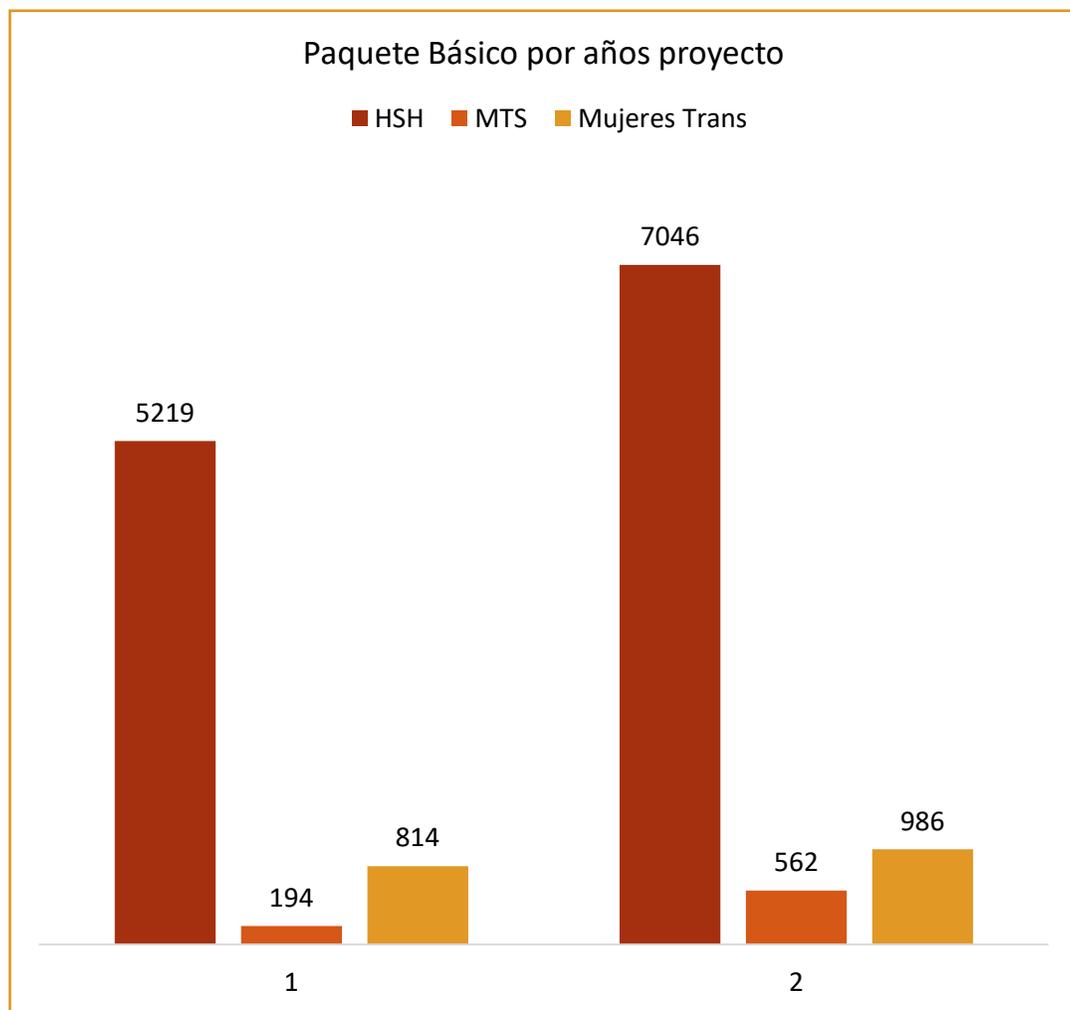
Indicadores de cobertura:

- Se superaron las metas de paquete básico, no así las de tamizaje. Problemas de calidad de los datos, reporte de la CCSS no sistematizado. Se superaron las metas en Inicio de Prep

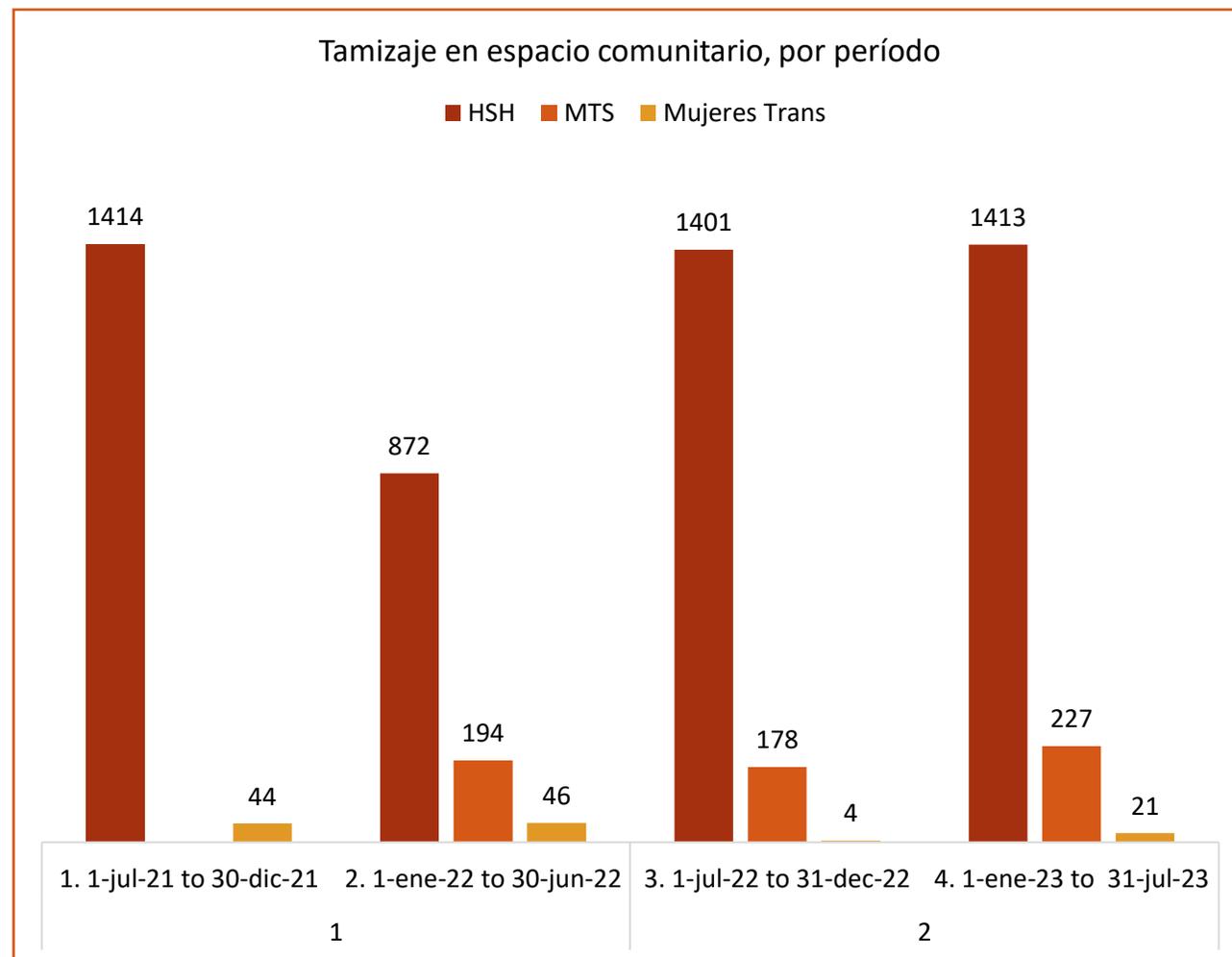
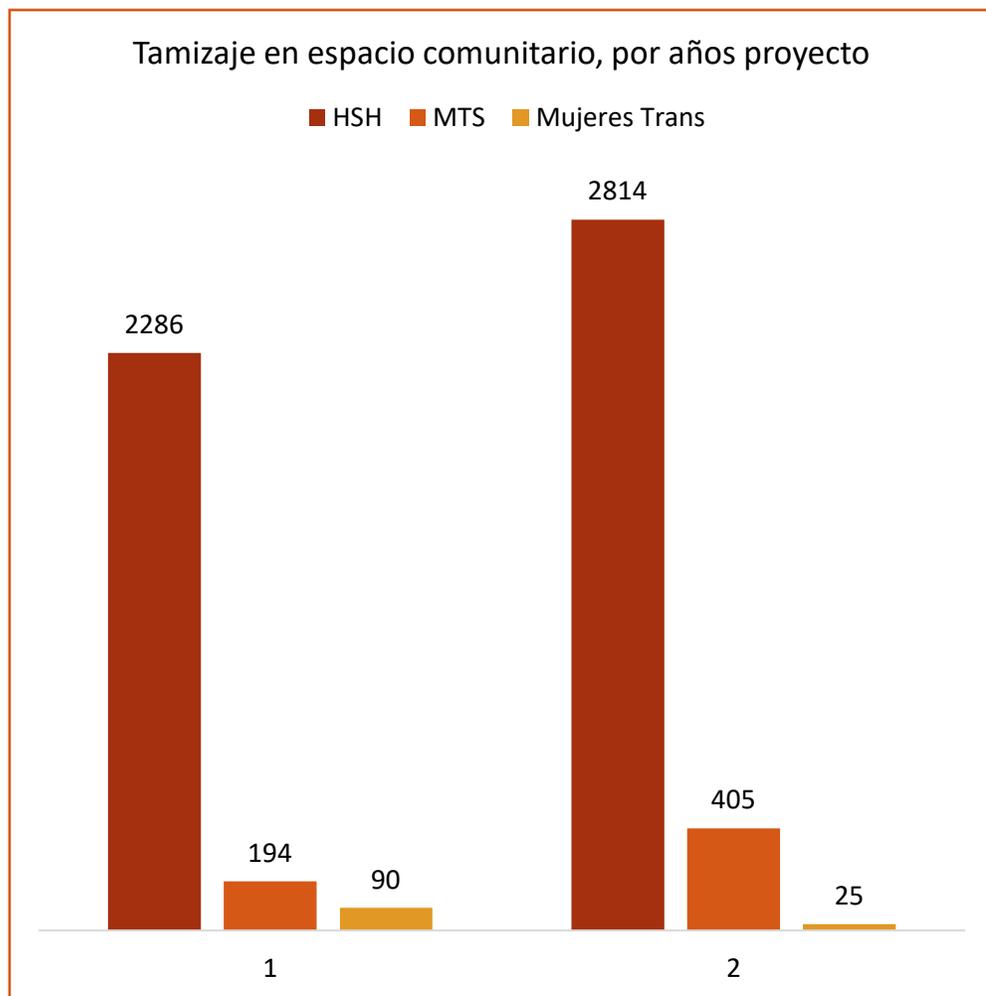
Medidas de seguimiento al plan de trabajo

- Buen desempeño con la creación de la PLACIC.
- Reconocimiento de avance en sistema de información pero persisten desafíos con los datos de la CCSS y temas de interoperabilidad.
- Retrasos en el resto de MSPT (proyectos JPS, convenios de condones con la CCSS y provisión de lubricantes en sachet).

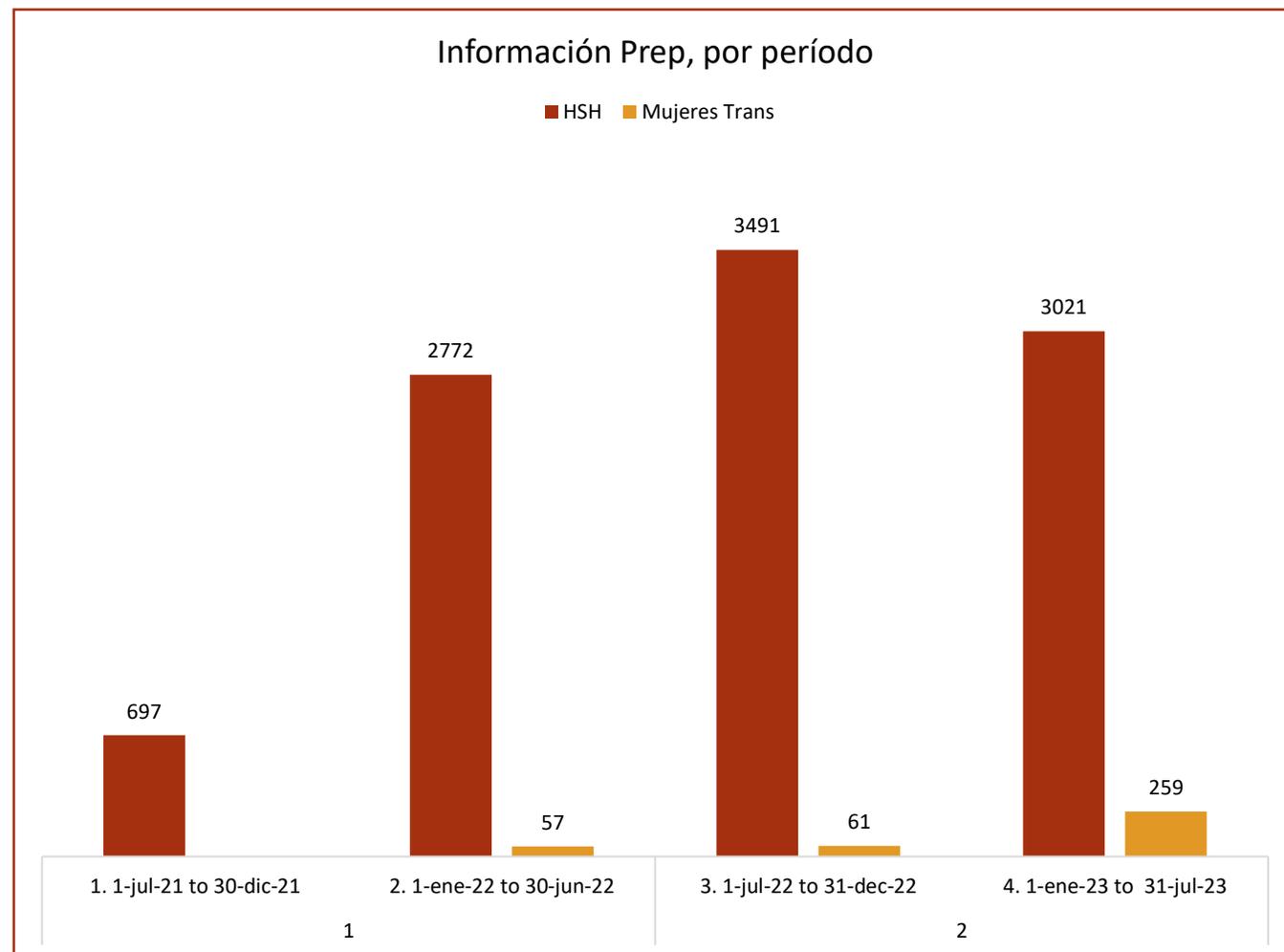
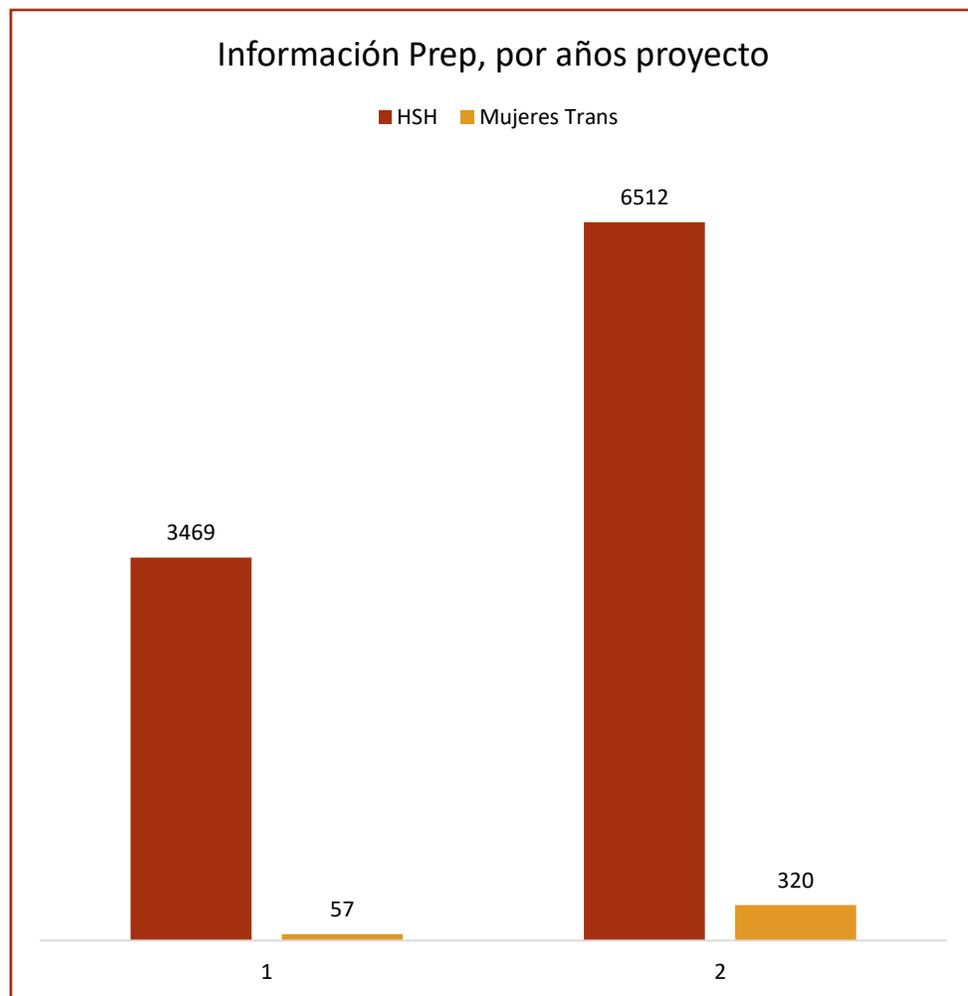
3. Ejecución técnica



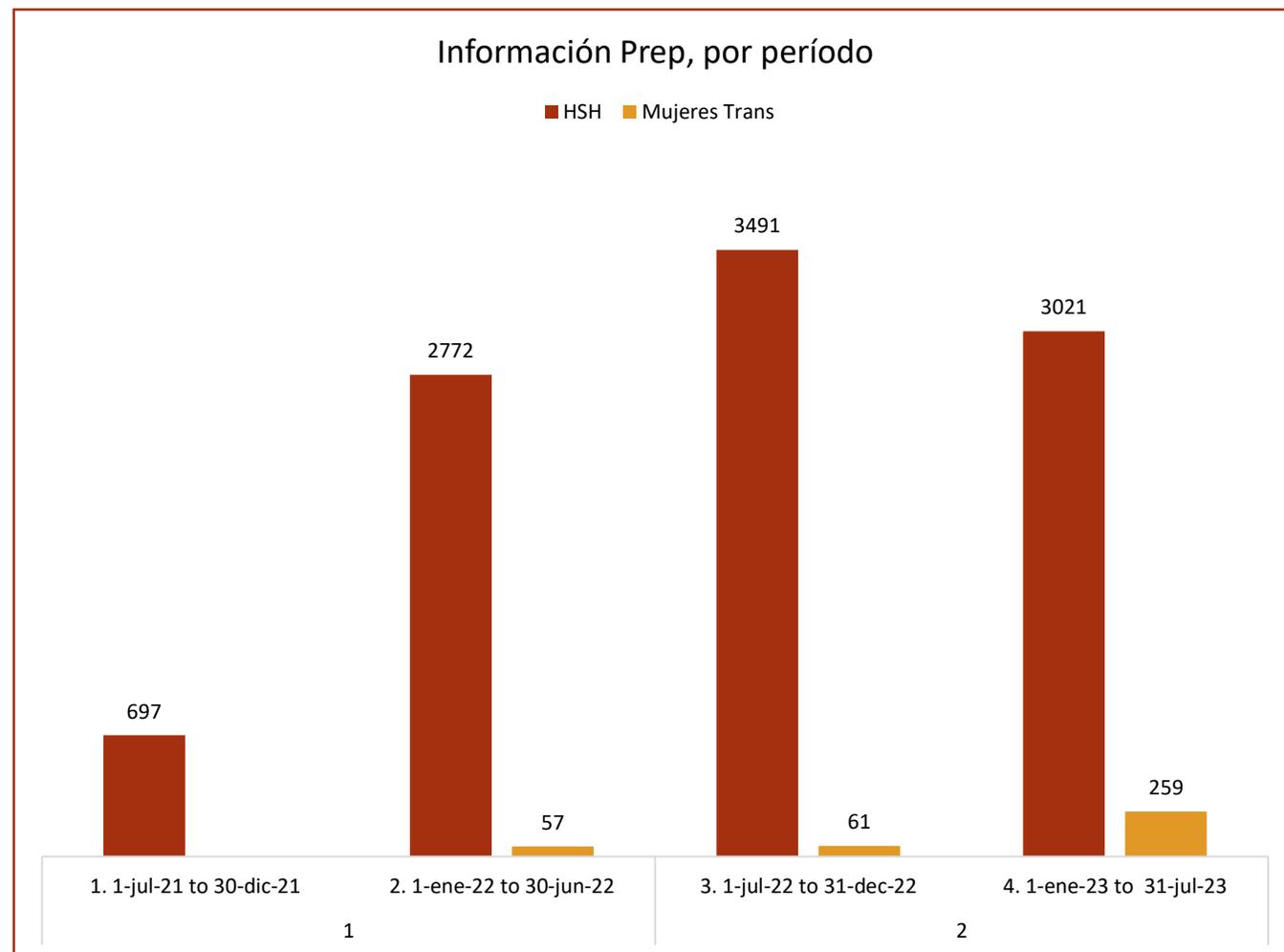
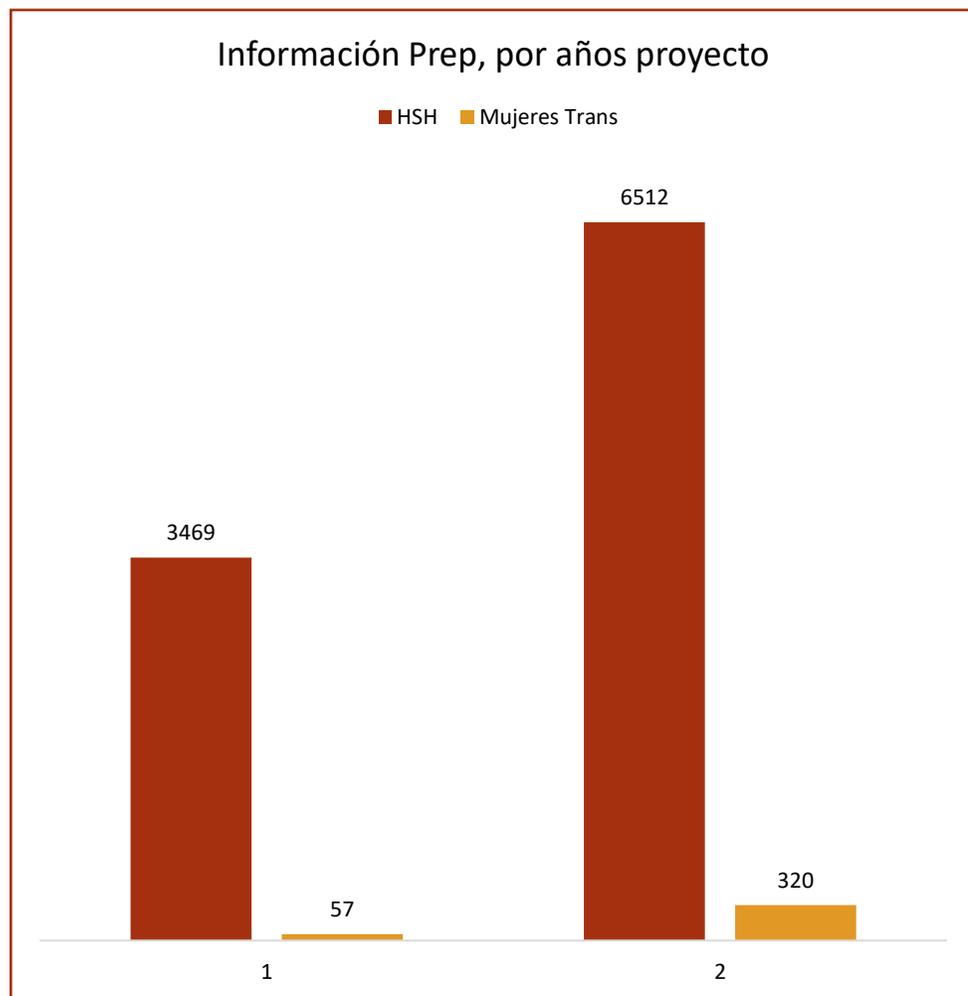
3. Ejecución técnica



3. Ejecución técnica



3. Ejecución técnica



3. Ejecución técnica

| | Períodos | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---------|--------------------------|---------|--------------------------|---------|
| | 1. 1-jul-21 to 30-dic-21 | | 2. 1-ene-22 to 30-jun-22 | | 3. 1-jul-22 to 31-dec-22 | | 4. 1-ene-23 to 31-jul-23 | |
| Indicador y población | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Información sobre Prep | | | | | | | | |
| HSH | 697 | | 2772 | 297,70% | 3491 | 25,94% | 3021 | -13,46% |
| Mujeres Trans | | | 57 | | 61 | 7,02% | 259 | 324,59% |
| Paquete Básico | | | | | | | | |
| HSH | 3008 | | 2211 | -26,50% | 3232 | 46,18% | 3814 | 18,01% |
| MTS | | | 194 | | 178 | -8,25% | 384 | 115,73% |
| Mujeres Trans | 244 | | 570 | 133,61% | 400 | -29,82% | 586 | 46,50% |
| Tamizaje en espacio comunitario | | | | | | | | |
| HSH | 1414 | | 872 | -38,33% | 1401 | 60,67% | 1413 | 0,86% |
| MTS | | | 194 | | 178 | -8,25% | 227 | 27,53% |
| Mujeres Trans | 44 | | 46 | 4,55% | 4 | -91,30% | 21 | 425,00% |

3. Ejecución técnica

| Indicadores OSC Personas con VIH | Año proyecto | | | |
|--|--------------|---|-------|---------|
| | 1 | | 2 | |
| Indicadores | # | % | # | % |
| Abordajes individuales | 488 | | 796 | 63,11% |
| Acompañamientos a Salud | | | 45 | |
| Acompañamientos a servicios complementarios | | | 31 | |
| Actividades grupales | 94 | | 64 | -31,91% |
| Insumos gráficos | | | 366 | |
| Oyentes de Podcast | 1144 | | 1965 | 71,77% |
| Participantes en actividades grupales | | | 656 | |
| Personas abordadas | | | 432 | |
| Personas acompañadas | 191 | | 183 | -4,19% |
| Personas acompañadas a servicios complementarios | | | 63 | |
| Personas alcanzadas por insumos gráficos | 31104 | | 46553 | 49,67% |
| Personas en actividades grupales | 990 | | 333 | -66,36% |
| Personas en grupos de apoyo | 130 | | 204 | 56,92% |
| Sesiones de grupos de apoyo | 27 | | 64 | 137,04% |
| Sesiones de Podcast | | | 19 | |

4. Ejecución Financiera – sub regular

| Subvención CRI-H-HIVOS año 2 (01 Jul 2023 a 30 Jun 2023) | Presupuesto año 2 | Ejecución real año 2 |
|---|---------------------|----------------------|
| | \$605.993,05 | \$597.762,78 |
| | | |
| Categoría de Gastos | Presupuesto Año 2 | Ejecución Año 2 |
| 1. Recursos Humanos | \$312 481,52 | \$342 980,00 |
| 2. Costos relacionados con viajes (viáticos) | \$100 696,26 | \$104 864,08 |
| 3. Servicio de honorarios | \$98 420,25 | \$79 085,12 |
| 5. Producto sanitario - Producto no farmacéutico | \$0,00 | \$17 678,39 |
| 7. Costos de adquisición y gestión de la cadena de suministro (PSM) | \$0,00 | \$293,02 |
| 10. Material publicitario y de comunicación | \$8 250,00 | \$17 091,08 |
| 11. Costos indirectos y OVH | \$86 145,02 | \$71 127,87 |
| Total | \$605 993,05 | \$597 762,78 |

| Módulo | Presupuesto Año 2 | Ejecución Año 2 |
|--|--------------------------|------------------------|
| Gestión de programas | \$226 235,32 | \$203 212,05 |
| Tratamiento, atención y apoyo - Cascada | \$96 235,04 | \$155 734,31 |
| Prevención – condones, lubricantes y pruebas | \$85 825,82 | \$107 564,93 |
| SSRS: Sistemas de información de gestión de salud y M&E (Monitoria y Evaluación) - POE | \$64 000,00 | \$0,00 |
| SSRS: gobernanza y planificación del sector de la salud – JPS - CNM | \$63 956,65 | \$89 381,58 |
| SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios – GUA y Limón | \$31 701,42 | \$36 207,95 |
| Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la tuberculosis - DHR | \$22 860,00 | \$3 167,84 |
| Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH Algoritmo y Notificación asistida | \$9 000,00 | \$0,00 |
| SSRS: recursos humanos para la salud incluidos los trabajadores de la salud comunitarios - INA | \$6 178,80 | \$2 494,12 |

4. Ejecución Financiera – C19-RM

| Subvención C19RM año 2 (01 Jul 2023 a 30 Jun 2023) | Presupuesto año 2 | Ejecución real año 2 |
|--|---------------------|----------------------|
| | \$639.620,32 | \$612.481,86 |
| | | |
| Categoría de Gastos | Presupuesto Año 2 | Ejecución Año 2 |
| 1. Recursos Humanos | \$294 894,25 | \$292 352,09 |
| 2. Costos relacionados con viajes (viáticos) | \$60 698,10 | \$49 688,12 |
| 3. Servicio de honorarios | \$245 934,11 | \$121 174,09 |
| 9. Equipo no sanitario | \$19 929,48 | \$25 080,09 |
| 10. Material publicitario y de comunicación | \$600,00 | \$1 097,38 |
| 11. Costos indirectos y OVH | \$17 564,38 | \$61 278,77 |
| 13. Contratos basados en actividades, organizaciones comunitarias y otros proveedores de servicios | \$0,00 | \$61 811,32 |
| Total | \$639 620,32 | \$612 481,86 |

| Módulo | Presupuesto Año 2 | Ejecución Año 2 |
|--|--------------------------|------------------------|
| COVID-19 – DAP – Salud Mental – Apoyo a OSC retraso de la JPS | \$600 574,91 | \$542 620,94 |
| Gestión de programas | \$39 045,41 | \$69 860,92 |
| Total | \$639 620,32 | \$612 481,86 |

5. Situación SRs

OSC Prevención

ADC

ASEV

Transvida

OSC Atención

Manú

Cuenta Conmigo

VIHDA

Gente Positiva

VIHDA

OSC C19RM

IRCA - Casabierta

7. Novedades Equipo RP

Contratación en febrero de Paulo López, Administrador y Oficial Financiero

Contratación en julio de Rolando Campos, Oficial de MyE

7. Próximos pasos

- Reprogramación Sub. Regular y C19RM
- Especial énfasis en asegurar sostenibilidad financiera y disponibilidad de datos
- Terminar procesos con consultorías importantes:
 - Retención y Adherencia
 - Estrategia de Acceso a Salud Personas Migrantes
 - Caja de Herramientas abordaje de conducta suicida
 - Evaluación PEN
 - Plan de Operaciones Estadísticas
 - Referencia y Contra referencia IAFA-CCSS
 - Pruebas con laboratorio privado





Preguntas, comentarios