



Minuta reunión Comisión de Monitoreo Estratégico (CME)

Tipo de reunión (ordinaria / extraordinaria):	Ordinaria
Consecutivo de reunión:	CME 01-2023
Fecha:	Martes 14 de febrero de 2023
Hora:	9:00am
Lugar:	Hotel Parque del Lago

Participantes

Nombre del / la representante	Institución / Población
Dixiana Alfaro Alvarado	Coordinadora CME, Ministerio de Justicia y Paz
Luis Emilio Solís	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
Eduardo Rosales Rosales	Personas con VIH (PVS)
Maricruz Pérez Retana	CONASIDA / Ministerio de Salud
Jeniffere Ugalde Monge	Ministerio de Salud
Shirley Chinchilla Jiménez	Secretaría Técnica MCP-CR / Oficial de Monitoreo Estratégico
Mariana Rivas Chaves	Comunicadora MCP-CR

Ausentes con justificación

Nombre del / la representante	Institución / Población
Alexandra Acuña Carrillo	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Invitados/as

Nombre del / la representante	Institución / Organización / Población
José Pablo Montoya Calvo	Coordinador CONASIDA / Ministerio de Salud

Agenda

1. Bienvenida, aprobación de agenda y revisión de posibles conflictos de interés.
2. Renovación de la composición de la CME.
3. Firma de Declaración de conflictos de interés (Cdi).
4. Presentación del nuevo Marco de Desempeño Integrado (MDI).
5. Presentación del Plan Estratégico Nacional VIH (PEN).
6. Presentación de indicadores seleccionados del PEN para el Monitoreo Estratégico.
7. Presentación del formulario de reporte de cumplimiento del PEN por parte de las OSC y de la plantilla para las visitas a OSC para la verificación de datos de CONASIDA.
8. Calendarización de las reuniones trimestrales de la CME.

Desarrollo temas de agenda

1. Bienvenida, aprobación de la agenda y revisión de posibles conflictos de interés

Dixiana Alfaro, Coordinadora de la CME, da la bienvenida a las y los participantes presentes, seguidamente, se lee la agenda y se comprueba que no hay conflictos de interés.

2. Renovación de la composición de la CME

2.1. Se comenta que tal y como es de conocimiento, el año anterior se realizó el proceso de renovación de las representaciones de Sociedad Civil en la CME (HSH, PVS y Población Trans), no obstante, pese a los esfuerzos efectuados desde Comunicación del MCP-CR para divulgar dicho proceso a través de distintos medios, únicamente se recibieron manifestaciones de interés para HSH y PVS; en cuanto al primer sector, la persona postulante no mostró más interés luego de la entrevista realizada por la Secretaría Técnica del MCP-CR, por su parte en referencia a PVS, la CME aprobó la participación de Eduardo Rosales en esta Comisión.

Ahora bien, referente a la Población Trans, desde Comunicación MCP-CR se socializó nuevamente la información relacionada a dicho proceso, sin embargo, no se recibieron postulaciones o manifestaciones de interés para esta representación.

Ante lo expuesto, actualmente sólo se cuenta con representación PVS por lo cual este año se debe realizar nuevamente el proceso para recibir manifestaciones de interés de HSH y Trans y con ello garantizar la representación de ambas poblaciones en la CME. En la reunión del MCP-CR del mes de abril se presentará nuevamente este tema para conocer si alguno/a de los representantes de los sectores de HSH y Población Trans del MCP-CR desean formar parte de la CME, en caso de no recibir manifestaciones de interés se realizará un proceso público en las redes sociales del MCP-CR, tal y como se hizo el año anterior.

2.2. En cuanto a la ratificación / designación de representantes gubernamentales que forman parte de la CME, se informa que se enviará un oficio a los jerarcas de cada una de las instituciones con la finalidad de realizar el respectivo proceso.

Jeniffere Ugalde, añade que en este oficio se plasmen las funciones de los representantes de esta comisión en relación al monitoreo de los 18 indicadores del Plan de Monitoreo y Evaluación (M&E) del Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN) 2021 – 2026.

2.3. Referente a la coordinación de la CME, se comenta que, en el Reglamento de Funcionamiento del MCP-CR no se establece ningún procedimiento específico para la designación de la persona que ocupe dicho puesto y lo que se ha hecho anteriormente es que en el Pleno del MCP-CR se toma la decisión de quién será la persona que ocupe el puesto y se hace una rotación cada 3 años.

Es por lo anterior que debe hacerse el cambio de la persona que en este momento está a cargo de la Coordinación puesto que ya tiene 3 años. Sobre esto, los miembros de la CME consideran que dados los recientes cambios en esta instancia y el proceso de fortalecimiento de su rol en el monitoreo de las subvenciones, el cambio de la Coordinación debe realizarse en unos 6 meses cuando la CME esté lo suficientemente consolidada en lo que respecta a sus funciones y procesos, de forma que no se entorpezca el proceso y que se realice una transición paulatina.

Maricruz Pérez, indica que ella estaría dispuesta a asumir la Coordinación de la CME, puesto que al ser ella la Coordinadora de la Comisión de Monitoreo y Evaluación de (M&E) del CONASIDA, considera estratégico y complementario el trabajo que pueda realizar.

Se informa a los miembros de la CME que este asunto se abordará en la reunión del Pleno del MCP-CR del mes de abril y en ella se indicará las observaciones realizadas por los miembros de la CME para que sean tomadas en cuenta.

Finalmente se menciona que, ante el vacío existente en la Reglamentación de Funcionamiento del MCP-CR respecto a la designación de la persona coordinadora de la CME esto se incluirá en el Plan de Monitoreo Estratégico que se encuentra en confección.

3. Firma de Declaración de Conflictos de Interés (Cdi)

La Oficial de Monitoreo Estratégico, comenta que como es de conocimiento, de manera anual los miembros del Pleno MCP-CR, la Secretaría Técnica y, los miembros de todas sus Comisiones, deben actualizar y firmar el formulario de Declaración de Conflictos de Interés; lo anterior, apegándose a lo establecido en el Reglamento de Funcionamiento del MCP-CR, específicamente en la Política de Ética, Prevención y Resolución de Conflictos de Interés y lo cual a su vez, responde al requisito de elegibilidad n°6 del Fondo Mundial. Por lo que se informa que esta actualización se está llevando a cabo.

Por otra parte, los miembros de la CME agregan la importancia de que las representaciones que recién se integraron a esta Comisión tomen el curso de Código de Conducta Ética del Fondo Mundial.

4. Presentación del nuevo Marco de Desempeño Integrado (MDI)

Se indica que desde que el Fondo Mundial dio inicio con la Estrategia de Evolución de los MCP's (CCM Evolution) se ha reestructurado diversos procesos que los MCP's deben cumplir, ante esto, el donante elaboró un nuevo marco de desempeño, el cual responde a esta iniciativa y se encuentra estructurado en función de cuatro áreas estratégicas: Monitoreo Estratégico, Posicionamiento, Participación y Operaciones.

Dicho marco de desempeño, busca integrar todos los formularios de evaluación que los MCP's han reportado anteriormente, por lo tanto, pretende unificar todo en una sola herramienta para evaluar los requisitos de elegibilidad y, además, el desempeño de los MCP's, lo que incluye los aspectos financieros.

Posteriormente, se muestra a detalle la nueva metodología de evaluación anual de los MCP`s y los objetivos que como Comisión se deben reportar; se agrega que los resultados obtenidos de evaluación se vincularán a los desembolsos de financiamiento del MCP-CR.

Referente a esta herramienta, el pasado 10 de febrero se envió una versión preliminar al Fondo Mundial, sin embargo, la versión final debe ser remitida el 15 de abril del año en curso.

5. Presentación del Plan Estratégico Nacional VIH (PEN) 2021 - 2026

Se informa a la CME, que se solicitó al Sr. José Pablo Montoya, Coordinador del CONASIDA, que realizara una presentación sobre el Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN) ante esta Comisión, debido a que el PEN es el principal instrumento de política pública del país en el tema de VIH, y, además, debido a que la subvención del Fondo Mundial presenta un alineamiento con este instrumento. Por lo tanto, para los fines de esta Comisión y en miras a la propuesta de indicadores que se presentará más adelante, para ser monitoreados desde la CME, es fundamental que sus miembros conozcan con detalle el PEN.

El Sr. Montoya, presenta con detalle cada una de las líneas estratégicas contempladas en este documento, sus objetivos, acciones estratégicas y, otros elementos relevantes.

Seguidamente, profundiza en aspectos importantes referentes a los indicadores establecidos en cada línea estratégica.

6. Presentación de indicadores seleccionados del PEN 2021 - 2026 para el Monitoreo Estratégico

Bajo el acompañamiento y la asistencia técnica brindada por el consultor Alejandro Uriza, se realizó un ejercicio de análisis del PEN con el objetivo de identificar los indicadores del Plan de Monitoreo y Evaluación (M&E) del PEN que dada su vinculación con la subvención de VIH podrían también utilizarse para el Monitoreo Estratégico.

Ante lo mencionado, debido a la relación de las acciones establecidas en el PEN con la subvención del Fondo Mundial y, considerando lo estipulado por el donante en referencia a que los MCP`s deben estar alineados tanto con la respuesta nacional a las enfermedades, como con sus respectivos planes estratégicos, se vio factible utilizar los indicadores de este documento que tuviesen mayor vinculación con la subvención.

Durante el diagnóstico se eligieron 18 indicadores, de los cuales 3 pertenecen a la *Línea Estratégica 2: Sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH* y, 15 a la *Línea Estratégica 3: Prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, atención y adherencia en materia de VIH*.

Además, se informa a la CME que durante el proceso de análisis se han realizado varias reuniones conjuntas tanto con el Receptor Principal, como con la Coordinación de la

Comisión de M&E del CONASIDA, justamente para definir el trabajo articulado que puede realizarse con las partes, en miras a evitar la duplicidad de procesos y fomentar la complementariedad que puede darse si se trabaja la perspectiva del Monitoreo y Evaluación en conjunto con la de Monitoreo Estratégico.

Por lo tanto, luego de mostrarse detalladamente cada uno de los 18 indicadores seleccionados, se propone a la CME realizar el monitoreo de estos.

Los miembros de la CME manifiestan que, dado que existe una vinculación directa entre los indicadores del Plan de M&E del PEN y la subvención de VIH, tiene mucho sentido utilizar esos mismos indicadores y no crear nuevos indicadores, puesto que de esta forma se contribuye con la respuesta nacional al VIH.

Finalmente, se informa que el consultor Alejandro Uriza, está trabajando en el tablero de mando en el cual se incluirán los datos programáticos y financieros de la subvención, y de ser aprobados los 18 indicadores también serán incluidos en dicho instrumento.

7. Presentación del formulario de reporte de cumplimiento del PEN por parte de las OSC a CONASIDA y de plantilla para las visitas a OSC para la verificación de datos de CONASIDA

Actualmente, las organizaciones subreceptoras deben presentar un informe de avance en la implementación del Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN), el cual es solicitado por CONASIDA de forma semestral; en este, las organizaciones realizan el reporte del cumplimiento de los indicadores del PEN y, además, otra información de tipo cualitativa relevante para el análisis de resultados.

Posterior al envío del informe, se realizan visitas de verificación de datos del informe que las organizaciones enviaron, con el objetivo de emitir observaciones a estas e inclusive, para identificar acciones en las que necesiten apoyo.

Frente a lo plasmado, la Oficial de Monitoreo Estratégico de esta Comisión solicitó permiso al CONASIDA para participar de estas visitas, con la finalidad de comprender estos procesos debido a la similitud con las actividades y visitas de campo que realizan tanto la CME como la Comisión de M&E del CONASIDA, de forma tal, que podría plantearse un monitoreo conjunto y complementario, con ello evitando una duplicidad de actividades por parte de los distintos actores.

Luego de lo mencionado, se muestra el formulario de reporte de cumplimiento del PEN por parte de las OSC a CONASIDA y la plantilla destinada para realizar las visitas de verificación de datos, con la intención de que los miembros de la CME observen la similitud con la información que esta comisión recolecta durante las visitas de campo; aunado a esto, se explica la dinámica actual de este proceso y cómo se recogería la información que la CME requiere, en caso de realizarse un trabajo conjunto.

Finalmente, se propone a la CME realizar las visitas a las organizaciones de forma conjunta, de darse el acuerdo en que esto suceda, se indica que este tema debe ser llevado a la

próxima reunión del CONASIDA a fin de tener el aval por parte de esta instancia. Los miembros de la CME manifiestan su aprobación respecto al monitoreo conjunto entre ambas instancias, e indican que cuando corresponda realizar las próximas visitas de campo de CONASIDA a OSC se pueden definir cuáles miembros de la CME participarán de las mismas.

8. Calendarización de las reuniones trimestrales de la CME

La Comisión de Monitoreo Estratégico calendariza las reuniones ordinarias de esta Comisión para el año 2023. Las mismas tendrán una periodicidad trimestral y las fechas son las siguientes:

Jueves 13 de abril, jueves 13 de julio y jueves 12 de octubre. Todas se realizarán a partir de las 12:00md y 8 días antes de la reunión cuando se realice la convocatoria respectiva, se indicará el lugar de la sesión.

En caso de ser necesario se estará convocando a reuniones extraordinarias.

Acuerdos de la reunión por tema de agenda

N° tema agenda	Acuerdos tomados	Responsable/s
2.1	Se realizará nuevamente el proceso para recibir manifestaciones de interés de HSH y Población Trans para ser parte de la CME. Se llevará a consulta en la reunión del Pleno del MCP-CR del mes de abril, en caso de que las representaciones actuales no deseen formar parte, se realizará un proceso abierto y se divulgará a través de las redes sociales del MCP-CR. En caso de contar con postulantes del MCP-CR que tengan conflicto de interés, se permitirá la participación en esta comisión, de manera que se gestione el mismo y con ello garantizar la participación de HSH y Trans.	ST MCP-CR CME
2.2	Se procederá con el envío de los oficios a las instituciones, con el objetivo de realizar la ratificación/designación de las representaciones de gobierno en esta comisión. En el oficio se indicarán las funciones que desempeñan los miembros de la CME.	ST MCP-CR
2.3	Se acuerda llevar al Pleno del MCP-CR el tema referente a la ratificación o designación de la Coordinación de la CME, con la finalidad de que se tome una decisión. Se propondrá a Maricruz Pérez como postulante para dicho puesto, quien actualmente es Coordinadora de la Comisión de M&E del CONASIDA, vinculación que es favorable para la CME; en caso de ser electa, se hará un proceso de transición paulatino para realizar el cambio de la coordinación.	ST MCP-CR CME
3	La ST del MCP-CR enviará un correo a los nuevos miembros de la CME, con la información para que realicen el curso de Código de Conducta Ética del Fondo Mundial.	ST MCP-CR
4	La ST del MCP-CR solicitará mediante correo electrónico los currículums a los miembros de esta comisión, con el objetivo de adjuntarlos como evidencia ante lo establecido en el MDI.	ST MCP-CR CME
6	Se aprueba el monitoreo de los 18 indicadores propuestos y serán incluidos en el Plan de Monitoreo Estratégico.	CME
7	Se acuerda se realicen las visitas de verificación a las OSC en conjunto (CONASIDA / Proyecto VIH-CR / CME) las cuales se realizan cada 6 meses; además, se utilizarán los formularios que actualmente emplea CONASIDA para tales fines. La oficial de Monitoreo Estratégico de la CME será quien participe en las visitas y posteriormente brindará la información a los miembros de la CME para el respectivo análisis.	CME ST MCP-CR
8	Las reuniones ordinarias de la CME se realizarán de forma trimestral. En caso de que exista un algún asunto de carácter urgente, se convocará a una reunión extraordinaria.	CME

Al ser las doce con cuarenta y cinco minutos se da por finalizada la sesión.

Anexos de la minuta:

Anexo 1. Ppt CME 01-2023

Anexo 2. Marco de Desempeño

Anexo 3. PEN VIH

Anexo 4. Propuesta indicadores CME

Anexo 5. Plantilla de informe del PEN de OSC A CONASIDA

Anexo 6. Plantilla de Verificación de información informe OSC

Minuta elaborado por:

Nombre: Mariana Rivas Chaves

Fecha: 28/ 02 /23

Puesto: Comunicadora MCP-CR

Firma: CARMEN MARIANA
RIVAS CHAVES (FIRMA)
Firmado digitalmente por CARMEN
MARIANA RIVAS CHAVES (FIRMA)
Fecha: 2023.02.28 14:23:25 -08'00'

Aprobación de la minuta:

Se adjuntan las aprobaciones realizadas por los miembros de la CME mediante correo electrónico.

LISTA DE PARTICIPANTES

Actividad: Reunión ordinaria CME 01-2023

Fecha: martes 14 de febrero de 2023

Hora: 9:00am

Lugar: Hotel Parque del Lago

Nº	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	INSTITUCIÓN / POBLACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luis Emilio Solís V.	204230216	TAFI	lsolis@iat.gov.cr	usg
2	Eduardo Absalon M.	502280719	PUS	punto focal 3. n@redca.org	
3	Jeniffere Ugalde M	113030405	Ministerio de Salud	jeniffere.ugalde@misalud.gov.cr	
4	Marlene Pérez Petrone	112620892	IND	marlene.perez@misalud.gov.cr	
5	Diana Alfaro Alvarado	204610531	Ministerio de Justicia y Paz	dalfara@mj.gov.cr	
6	Paula Montoya Calvo	1-1121-0176	Ministerio de Salud	pablo.montoya@misalud.gov.cr	
7	Marlene Pérez Alvarado	1-1486-0234	ST MCP-CR	comunicacion.mcp118@gmail.com	
8	Shirley Chinchilla J	112630186	ST MCP-CR	mcpcostrico@gmail.com	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Reunión ordinaria CME 01-2023



[Agenda](#)

Mecanismo Coordinador de País

Renovación de la composición de la CME

- ☐ El año anterior se realizó la convocatoria a las poblaciones HSH, TRANS y PVS para presentar sus manifestaciones de interés para ser parte de la CME. Debido a que los anteriores representantes ya tenían 3 años en su representación.
- ☐ Sólo Eduardo Rosales representando a PVS presentó su manifestación de interés y es quien actualmente está representando a las poblaciones en la CME.
- ☐ Se debe realizar nuevamente las publicaciones para recibir manifestaciones de interés de TRANS y HSH.
- ☐ Además, se debe realizar la ratificación/designación de representantes de Gobierno, así como, el cambio de la Coordinación de la CME.

Mecanismo Coordinador de País

CONSULTAS Y/O COMENTARIOS

Mecanismo Coordinador de País



Firma formulario Declaración de Conflictos de Interés

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

☐ Lo anterior responde al **requisito de elegibilidad 6:**

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

Mecanismo Coordinador de País



Firma formulario Declaración de Conflictos de Interés

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

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

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

Mecanismo Coordinador de País



CONSULTAS Y/O COMENTARIOS

Mecanismo Coordinador de País



FIRMA DE FORMULARIOS CdI

Mecanismo Coordinador de País



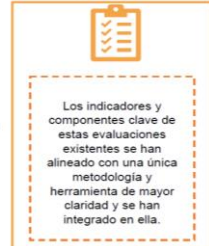
Incorporación de los componentes clave de las herramientas existentes

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

Herramientas existentes

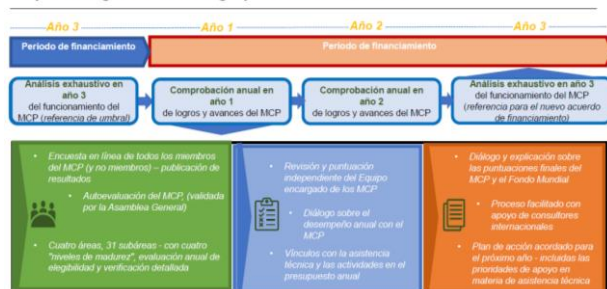


Marco de Desempeño Integrado



Nuevo proceso de desempeño anual integrado

Mayor triangulación, diálogo y revisión coherente



Proceso de desempeño anual del MCP

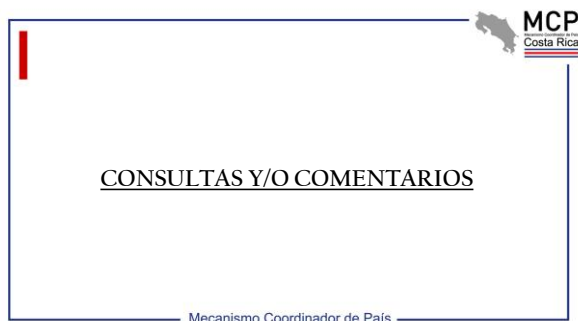
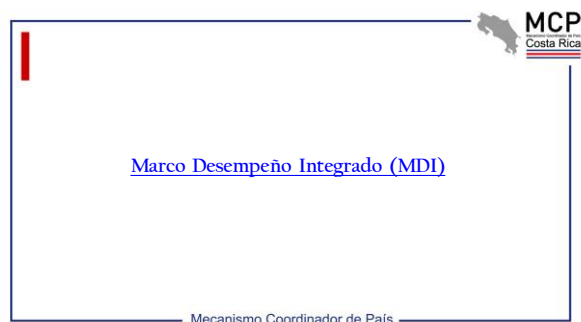
Claridad sobre los niveles de madurez y evidencia objetiva

Objetivo de desempeño	Comprobación anual	Puntuación de la autoevaluación del MCP	Medios de verificación
Existe un Comité de Supervisión efectivo cuyos miembros y planes están alineados con las prioridades de las subvenciones del Fondo Mundial y con los procesos nacionales pertinentes (por ejemplo, revisiones de los programas nacionales y planificación nacional)	¿Cuenta su Mecanismo de Coordinación con una estrategia de supervisión? (ER 3A) ¿Cuenta el Comité de Supervisión con competencias en: gestión financiera, experiencia en enfermedades específicas, gestión de adquisiciones y suministros o gestión de programas? (ER 3B) ¿Cuenta el Comité de Supervisión con representantes de poblaciones clave y vulnerables o de personas que viven con las enfermedades? (ER3B)	3 - Existe un plan de supervisión que se actualiza cada año prestando atención a la alineación con las metas de los programas nacionales. Incluye información sobre cómo participan en la supervisión los miembros y no miembros del MC. 2 - Existe un plan de supervisión que se actualiza cada año con información sobre cómo participan en la supervisión los miembros del MC. 1 - Existe un plan de supervisión, pero no se actualiza regularmente (no incluye información sobre cómo participan en la supervisión los miembros y no miembros del MC). 0 - No existe ningún plan de supervisión.	- Plan de supervisión actualizado y anexos pertinentes (por ejemplo, herramientas de recopilación e intercambio de información) - Actas de las reuniones del MC o del Comité de Supervisión donde se muestra que se celebran reuniones regulares, por ejemplo, reuniones conjuntas o de revisión de las metas programáticas nacionales, y que se han llevado a cabo más del 50% de las actividades del plan de supervisión - Plan de supervisión - En las actas de las reuniones del MC o del Comité de Supervisión se muestra que las reuniones son regulares y no se actúan en qué medida se está aplicando el plan de supervisión - Ninguno

¿Cómo ayudará el nuevo marco a los MCP?

Optimización y simplificación de la evaluación y la presentación de informes

Expectativas según marcos anteriores	Expectativas según el nuevo marco integrado
01 Múltiples herramientas de evaluación y requisitos de presentación de informes	01 Una herramienta y un informe (en todos los idiomas del MCP) para la evaluación del desempeño y la elegibilidad
02 Presentación de informes sobre más de 100 indicadores durante las distintas fases del año de financiamiento	02 Simplificación de la presentación de informes sobre 31 indicadores una vez al año, con listas desplegables de fácil uso
03 Tres planes de trabajo o planes de mejora anuales diferentes	03 Un plan de trabajo integrado que aborda todas las deficiencias de desempeño



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

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



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica





Plan Estratégico Nacional (PEN)

Estructura del plan

- Contexto (mundial, regional, nacional)
- Marco normativo
- Respuesta Nacional (salud, MCP, OSC)
- Logros y desafíos (FODA)

Objetivo general: Contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, durante el curso de vida, mediante la promoción de la salud, prevención y gestión de la respuesta nacional al VIH, de forma articulada, medible, costeable y sostenible, con especial atención en personas con VIH y poblaciones claves



PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE VIH

Costa Rica

2021 - 2026



PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE VIH

Costa Rica

2021 - 2026

Objetivos estratégicos

Gobernanza y coordinación de la respuesta nacional

Consolidar la gestión de la respuesta nacional del VIH, con diferentes actores y sectores sociales involucrados, orientando sus acciones de manera efectiva y eficiente, hacia la protección, el bienestar, la equidad y la no discriminación de las poblaciones a nivel nacional.



PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE VIH

Costa Rica

2021 - 2026

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.

1.1.1 Monitoreo de las acciones de instituciones y organizaciones de sociedad civil (OSC), mediante reportes periódicos. CONASIDA

1.1.2 Implementación de jornadas de análisis conjunto entre instituciones y sociedad civil, de la implementación del Modelo de Prevención Combinada, para la identificación de acciones remediales, semestralmente. CONASIDA

1.1.3 Traslado progresivo de las funciones del MCP-CR al CONASIDA, para evitar duplicidad de instancias. CONASIDA

1.2 Fortalecimiento de la representación de sociedad civil ante CONASIDA mediante la conformación de una Mesa Nacional de organizaciones que trabajan en VIH, la cual tendría dentro de sus funciones acciones de contraloría social y diálogo con las instituciones.

1.2.1 Conformación y definición de aspectos de gobernanza de la Mesa Nacional.
CONASIDA, OSC

Sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH

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.



PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE VIH

Costa Rica

2021 - 2026

2.1 Monitoreo de la inversión nacional en VIH.

2.1.1 Realización y análisis anual del informe MEGAS y las Cuentas Nacionales en Salud. MS

2.2 Institucionalización de las acciones en VIH, con recursos domésticos.

2.2.3 Incorporación de acciones del Plan Estratégico Nacional de VIH en los Planes Anuales Operativos Institucionales, con su respectivo presupuesto. CONASIDA

2.3 Acceso y uso adecuado de los recursos de la Junta de Protección Social (JPS) por parte de organizaciones que trabajan en VIH.

2.3.1 Evaluación de procedimientos de la JPS para determinar las mejoras pendientes en procesos y en la simplificación de trámites. JPS

2.3.2 Acompañamiento a las OSC para el acceso e implementación del financiamiento de la JPS. CONASIDA, JPS

2.4 Apoyo a las OSC para la búsqueda de fuentes complementarias de recursos.

2.4.1 Establecimiento de alianzas con otros actores y sectores para financiamiento a las OSC (tales como IMAS, IAFA, INAMU, Consejo Nacional de Migración, Sector Privado). OSC, CONASIDA

*Prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, atención
y adherencia en materia de VIH*

Garantizar intervenciones que reduzcan las barreras estructurales y las desigualdades en el acceso a los servicios de salud integrales para las personas con VIH, las poblaciones clave y población general a lo largo de todo su ciclo de vida.



PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE VIH

Costa Rica

2021 - 2026

3.1 Actualización y ampliación de la Estrategia de Prevención Combinada del VIH.

3.1.1 Actualización, a partir de la evidencia internacional y nacional reciente, de la Estrategia de Prevención Combinada del VIH. MS

3.2 Seguimiento a implementación de la Norma Nacional de Atención en Salud libre de estigma y discriminación a personas LGBTI y otros HSH.

3.2.1 Supervisión periódica, por parte del MS, a la implementación de la Norma Nacional de atención en salud libre de estigma y discriminación a personas LGBTI y otros HSH, en los servicios de salud públicos y privados. MS

3.2.2 Actualización e implementación de los Manuales de Procedimientos que operacionalizan la Norma Nacional de Atención en Salud libre de estigma y discriminación a personas LGBTI y otros HSH, en la CCSS y en el Ministerio de Justicia y Paz (MJP). MS, CCSS, MJP

3.2.3 Seguimiento al mejoramiento e implementación del protocolo de hormonización de personas trans en la CCSS. MS, CCSS

3.2.4 Diseño e implementación de un Manual de Procedimientos para la operativización en el IAFA de la Norma Nacional de Atención en Salud libre de estigma y discriminación a personas LGBTI y otros HSH, incluyendo la atención de personas LGBTI menores de edad. IAFA

3.3 Identificación y movilización comunitaria de las poblaciones clave.

3.3.1 Ampliación geográfica del Modelo de prevención combinada en Guanacaste y Limón. OSC, MS, CCSS

3.3.2 Mapeo y fortalecimiento de OSC que trabajen con poblaciones clave, entre las que se encuentran HSH, personas trans, personas trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad, personas habitantes de calle, entre otras. CONASIDA

3.3.3 Ampliación del número y tipo de OSC que se involucren en el trabajo con poblaciones clave. CONASIDA, OSC

3.4 Información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento.

3.4.1 Desarrollo de estrategias educativas innovadoras con las poblaciones clave, para el cambio de comportamiento de cara a la prevención del VIH. OSC, instituciones

3.5 Distribución de preservativos (masculinos y femeninos) y lubricantes.

3.5.1 Desarrollo de estrategias innovadoras con las poblaciones clave para la distribución de preservativos y lubricantes. OSC, CCSS

3.5.2 Establecimiento de convenios entre las OSC y la CCSS para la distribución de condones masculinos y femeninos en el ámbito comunitario. OSC, CCSS, MS

3.5.3 Incorporación de lubricantes en presentación sachet en la oferta de la CCSS.

3.6 Mejoramiento de la implementación de pruebas rápidas de VIH en el país, para el diagnóstico temprano.

3.6.1 Revisión y actualización del algoritmo nacional de prueba rápida del VIH en el país. MS, CCSS

3.6.2 Diseño e implementación de un protocolo nacional para la notificación asistida a la pareja y pruebas de VIH a partir del caso índice. MS, OSC

3.6.3 Realización de tamizajes extramuros, en espacios comunitarios y horarios vespertinos dirigidos a poblaciones clave. OSC

3.7 Mejoramiento de la vinculación de las OSC con los servicios preventivos y de atención directa.

3.7.1 Navegación/referencia efectiva para la atención de ITS y la prevención del VIH. OSC, CCSS

3.8 Mejoramiento de los procesos de atención y tratamiento para las personas con VIH

3.8.1 Diseño e implementación de una estrategia nacional para el inicio temprano, la retención y adherencia al tratamiento, tanto a nivel de establecimientos de salud como por parte de los servicios comunitarios. MS, CCSS, OSC

3.8.2 Diseño, formulación e implementación de programas de apoyo integral para personas con VIH, que incluyen apoyo psicosocial, implementados por OSC. CONASIDA, MEP, OSC

3.8.3 Establecimiento de un programa de formación de personas educadoras pares en materia de VIH. MS

3.9 Implementación del protocolo de dispensación de PrEP en los servicios de salud públicos y privados.

3.9.1 Educación y referencia, por parte de OSC y los servicios de salud, a las poblaciones clave sobre la PrEP y la normativa de dispensación en el país. CCSS, OSC

3.9.2 Seguimiento a la implementación del protocolo de dispensación de PrEP, en los servicios de salud públicos y privados, por parte del Ministerio de Salud. MS, CCSS, SPS

3.9.3 Institucionalización de la compra de tratamiento PrEP por parte del país. CCSS

3.10 Actualización e implementación del protocolo de Profilaxis Post Exposición del VIH.

3.10.1 Actualización del protocolo de Profilaxis Post Exposición del VIH. MS, CCSS, PJ

3.11 Fortalecimiento de los servicios desde el enfoque centrado en la persona y su coordinación con otras instancias, para la atención de las personas con consumo de drogas.

3.11.1 Fortalecimiento de los flujos de referencia y contrarreferencia entre IAFA y OSC (incluyendo el flujo para atención de personas refugiadas). IAFA, OSC

3.11.2 Establecimiento e implementación de un flujo de referencia y contrarreferencia entre IAFA y Clínicas de CCSS. IAFA, CCSS

3.12 Fortalecimiento de medidas preventivas de transmisión perinatal del VIH y sífilis congénita.

3.12.1 Actualización e implementación del Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y sífilis congénita. MS

3.13 Fortalecimiento de la atención integral a la salud de las mujeres con VIH.

3.13.1 Elaboración e implementación de la Estrategia Nacional de Atención a las Mujeres con VIH, que incluya el abordaje de situaciones y necesidades en cuanto a violencia, salud mental, SS/SR, incluida la lactancia materna y el parto humanizado. MS

3.14 Elaboración de un procedimiento nacional para el acceso a servicios de atención en salud a las personas con VIH con condición migratoria irregular.

3.14.1 Coordinación con Consejo Nacional de Migración para determinar la forma en que personas migrantes en condición irregular con un diagnóstico positivo por VIH, puedan acceder a la atención integral en salud. MS. CCSS, DGME

3.14.2 Diálogo entre la DGME y la CCSS, con el fin de alinear procedimientos y requisitos de cara a la atención de personas con VIH con condición migratoria irregular. MS. CCSS, DGME

3.14.3 Elaboración de un protocolo de atención de personas LGBTI y personas con VIH por parte de DGME.

3.15 Implementación de actividades colaborativas entre TB/VIH y VIH/TB en los servicios de salud.

3.15.1 Actualización del Plan de Coordinación Inter programático TB-VIH. MS, CCSS

Derechos Humanos y VIH en contextos de vulnerabilidad

Consolidar los mecanismos de seguimiento, protección y promoción de los derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave, que contribuyan en la reducción de las desigualdades y la promoción de un entorno libre de discriminación y violencia.



PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE VIH

Costa Rica

2021 - 2026

4.1 Promoción de entornos libres de discriminación y violencia en el sector público, a través de la sensibilización y educación del funcionariado sobre el VIH y los DDHH.

4.1.1 Apoyo a la implementación y monitoreo de la Estrategia Nacional de Capacitación a Funcionariado Público para la no discriminación e inclusión de personas LGBTI. CP

4.1.2 Incorporación de contenidos curriculares de DDHH en la formación universitaria de profesionales de la salud, educación y ciencias sociales. CONARE

4.2 Fortalecimiento de los sistemas de denuncias institucionales y comunitarios.

4.2.1 Fortalecimiento de las Contralorías de Servicios Institucionales para el registro de denuncias por discriminación basada en orientación sexual, identidad o expresión de género, y/o condición de salud. DHR

4.2.2 Desarrollo de un sistema para la integración de los registros de denuncias comunitarios e institucionales, para su análisis, seguimiento y respuesta.

DHR

4.3 Apoyo al diseño e implementación de programas y políticas contra la discriminación hacia las personas LGBTI y personas con VIH en entornos laborales, sanitarios y educativos.

4.3.1 Apoyo a la implementación de la Agenda Nacional de DDHH de las personas LGBTI y su vinculación a la respuesta nacional del VIH. Instituciones CONASIDA, MTSS

4.4 Posicionamiento en la agenda pública de las necesidades de grupos particulares de personas con VIH (personas adultas mayores, mujeres, adolescentes y jóvenes, migrantes y refugiadas).

4.4.1 Acciones de incidencia política y diálogo intersectorial con actores clave para la incorporación de las necesidades de grupos particulares de personas con VIH en las políticas públicas. DHR

Vigilancia, seguimiento y evaluación

Consolidar la vigilancia, seguimiento y evaluación, basada en resultados, a fin de generar información veraz y oportuna para la toma de decisiones.



PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE VIH

Costa Rica

2021 - 2026

5.1 Diseño y puesta en marcha de un Sistema Nacional de Información en VIH, que recopile y sistematice información de las instituciones y OSC involucradas en la respuesta nacional.

5.1.1 Definición de las variables que, a nivel nacional, se recolectarán y sistematizarán en relación con el VIH. MS

5.1.2 Diagnóstico sobre la situación de la recolección de información relacionada con VIH en las diversas instancias involucradas en la respuesta nacional al VIH (tipo de variables recolectadas, tipo de sistemas utilizados, calidad de la información, calidad de los sistemas, capacidades de interoperabilidad, etc.). MS

5.1.3 Desarrollo y validación de la propuesta del Sistema Nacional de Información en VIH: variables, funcionamiento, perfiles de uso, software, etc. MS

5.1.4 Mejoramiento de los sistemas de información institucionales, para su interoperabilidad con el Sistema Nacional de Información en VIH. Instituciones CONASIDA

5.1.5 Capacitación a las personas usuarias en el uso del Sistema Nacional de Información en VIH. MS

5.1.6 Puesta en marcha y mantenimiento del Sistema Nacional de Información en VIH. MS

5.2 Promoción de investigaciones en el campo de VIH, en todos los ámbitos e incluyendo a las diferentes poblaciones clave

5.2.1 Incorporación de variables estratégicas relacionadas con el VIH en encuestas nacionales. MS

5.2.2 Realización de estudios particulares sobre prevalencia y comportamientos en poblaciones clave. MS

5.2.3 Realización de estudios sobre la mortalidad, la supervivencia, la incidencia, la toxicidad y las reacciones adversas, la farmacorresistencia y la supresión de la viremia, entre otros aspectos epidemiológicos y clínicos. MS



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Logo OSC



INFORME DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL EN VIH 2021-2026

ORGANIZACIÓN DE SOCIEDAD CIVIL: _____

PERIODO QUE COMPRENDE EL INFORME: _____

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: _____

POBLACIONES CON LAS QUE TRABAJA: _____

ENFOQUE DE ACTIVIDADES QUE REALIZAN: PREVENCIÓN () ATENCIÓN () AMBAS ()

PERSONAS RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME:

NOMBRE	CARGO	CORREO	TELÉFONO

PERSONA RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN DEL INFORME: (NOMBRE, CARGO, CORREO, TELÉFONO):

PARTE I. ACTIVIDADES/ INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL PERÍODO

COMPENDIDO: (máx. 1 página)

Por favor enliste los principales tipos de actividades o intervenciones llevadas a cabo por su organización (Por ejemplo: Talleres, charlas, abordajes, grupos de apoyo, acompañamientos, tamizajes, etc), e indique: la modalidad en la que se desarrollaron (virtual o presencial), el número de actividades de cada tipo, el tipo de población alcanzada y la cantidad total de personas alcanzadas por cada tipo de actividad, en el período del informe.

Por favor, respalde la información brindada en el informe, con el formato de Reporte de Actividades Virtuales (ANEXO 1 de este formato).

Intervenciones / Actividades	Modalidad Virtual / Presencial	N° Intervenciones / Actividades	Tipo de población alcanzada	N° Personas alcanzadas

PARTE 2. APOORTE A INDICADORES: (máx. 1 página)

Por favor incluya los indicadores del PEN (ANEXO 2 de este formato) a los cuales su organización ha aportado en el período de informe. Por favor incluya en la columna “Comentarios / observaciones” cualquier detalle que le parezca relevante compartir sobre el resultado alcanzado.

NOTA: Si su organización responde a otros indicadores no presentes en el PEN, pero que aportan a la respuesta general al VIH, puede incluirlos y colocar una nota en el espacio: “Comentarios / observaciones”.

INDICADOR	RESULTADO ALCANZADO (en esta columna por favor solo incluya números)	COMENTARIOS / OBSERVACIONES

Logo OSC

PARTE 3. ANÁLISIS DE RESULTADOS: (máx. 2 páginas)

Por favor responda a las preguntas que se le plantean a continuación. Si desea puede incluir gráficos pequeños o imágenes para complementar sus respuestas.

1. ¿Cómo describirían en términos generales el desempeño de su organización en el período de reporte?

2. ¿Cuáles consideran que han sido los 3 principales factores de éxito para alcanzar los resultados obtenidos en este período?

3. ¿Cuáles consideran que han sido los 3 principales factores limitantes que han afectado el alcance de los resultados en este período?

Logo OSC

4. ¿Cuáles son las 3 principales lecciones aprendidas por la organización en este período?

5. ¿Cuáles son las 3 prioridades de la organización para el período siguiente?

PARTE 4. ARCHIVOS ADJUNTOS

Por favor adjunte los documentos que respalden cada una de las actividades que enlistó en la PARTE I de este informe. Para ello, puede utilizar las opciones que se indican a continuación.

- Reporte de actividades virtuales: se incluye un formato para utilizar como evidencia de actividades virtuales colectivas como talleres o charlas. En este caso, evite tomar capturas de pantalla de los rostros de las personas, la recomendación es tomar captura solamente de la sección de la pantalla donde se indica el número de personas participantes. (ANEXO 1 de este formato).
- Otros documentos de respaldo como medios de verificación del cumplimiento de las metas.

Logo OSC



REPORTE DE ACTIVIDADES VIRTUALES

Actividad: Nombre y tema de la actividad		Fecha de la actividad		Cantidad de participantes:	
Capturas de pantalla de la actividad:					
(Espacio para incluir capturas de pantalla)					

Actividad: Nombre y tema de la actividad		Fecha de la actividad		Cantidad de participantes:	
Capturas de pantalla de la actividad:					
(Espacio para incluir capturas de pantalla)					

Actividad: Nombre y tema de la actividad	Fecha de la actividad	Cantidad de participantes:
---	-----------------------------	-------------------------------

Logo OSC

Capturas de pantalla de la actividad:

(Espacio para incluir capturas de pantalla)

Actividad: Nombre y tema de la actividad		Fecha de la actividad		Cantidad de participantes:	
Capturas de pantalla de la actividad: (Espacio para incluir capturas de pantalla)					

Logo OSC

ANEXO 2

LISTA DE INDICADORES DEL PEN DE LOS CUALES LAS OSC SON RESPONSABLES

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	METAS
2.4 Apoyo a las OSC para la búsqueda de fuentes complementarias de recursos.	LE2.5 Número de alianzas estratégicas entre OSC y otros actores, para obtener financiamientos complementarios.	2 (2022) 3 (2024) 4 (2026)
ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	METAS
3.3 Identificación y movilización comunitaria de las poblaciones clave.	LE3.2 Número de cantones en los que se ejecuta el Modelo de Prevención Combinada, tanto con acciones institucionales como con acciones comunitarias.	14
	LE3.3 Porcentaje de las organizaciones identificadas en el mapeo, que trabajan con poblaciones clave, que se encuentran participando del Modelo de Prevención Combinada.	50% (2022) 80% (2024)
3.4 Información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento.	LE3.4 Porcentaje de HSH alcanzados por programas de prevención del VIH (paquete definido de servicios).	32% (2021) 36% (2022) 40% (2023) 44% (2024) 50% (2025) 55% (2026)
	LE3.5 Porcentaje de mujeres trans alcanzadas por programas de prevención del VIH (paquete definido de servicios).	80% (2021) 85% (2022) 90% (2023) 95% (2024) 95% (2025) 95% (2026)
	LE3.6 Porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales alcanzadas por programas de prevención del VIH.	10% (2021) 15% (2022) 20% (2023) 25% (2024) 30% (2025) 35% (2026)
3.5 Distribución de preservativos (masculinos y femeninos) y lubricantes.	LE3.10 Número de condones y lubricantes distribuidos entre HSH.	2021: 1 631 050 2022: 1 845 662 2023: 2 064 044 2024: 2 285 326 2025: 2 611 449 2026: 2 882 324

Logo OSC

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	METAS
	LE3.11 Número de condones y lubricantes distribuidos entre mujeres trans.	2021: 595 823 2022: 758 462 2023: 808 505 2024: 856 984 2025: 863 240 2026: 866 367
	LE3.12 Número de condones y lubricantes distribuidos entre mujeres trabajadoras sexuales.	2021: 710 622 2022: 1 071 846 2023: 1 437 493 2024: 1 807 768 2025: 2 181 338 2026: 2 553 541
	LE3.13 Número de condones masculinos distribuidos en los últimos 12 meses por Organizaciones de Sociedad Civil.	2021: 769 897 2022: 1 007 645 2023: 1 103 098 2024: 1 198 396 2025: 1 268 534 2026: 1 273 021
	LE3.14 Número de condones femeninos distribuidos en los últimos 12 meses por Organizaciones de Sociedad Civil.	2021: 10 000 2022: 12 000 2023: 14 000 2024: 16 000 2025: 18 000
3.6 Mejoramiento de la implementación de pruebas rápidas de VIH en el país, para el diagnóstico temprano	LE3.17 Porcentaje de poblaciones clave tamizadas en espacios comunitarios, por los servicios de la CCSS en coordinación con las OSC.	2022: 20% de poblaciones clave tamizadas por las OSC en espacios comunitarios y en servicios de la CCSS 2023: 25% de poblaciones clave tamizadas por las OSC en espacios comunitarios y en servicios de la CCSS 2024: 25% de poblaciones clave tamizadas por las OSC en espacios comunitarios y en servicios de la CCSS 2025: 30% de poblaciones clave tamizadas por las OSC en espacios comunitarios y en servicios de la CCSS

Logo OSC

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	METAS
		2026: 30% de poblaciones clave tamizadas por las OSC en espacios comunitarios y en servicios de la CCSS
3.9 Implementación del protocolo de dispensación de PrEP en los servicios de salud públicos y privados.	LE3.27 Porcentaje de HSH que han recibido información suficiente sobre la PrEP para decidir si desean solicitarla en los servicios de salud.	40% (2021) 45% (2022) 50% (2023) 55% (2024) 60% (2025) 65% (2026)
	LE3.28 Porcentaje de mujeres trans que han recibido información suficiente sobre la PrEP para decidir si desean solicitarla en los servicios de salud.	80% (2021) 85% (2022) 90% (2023) 95% (2024) 95% (2025) 95% (2026)
3.11 Fortalecimiento de los servicios de reducción de daños y su coordinación con otras instancias, para la atención de las personas con consumo de drogas.	LE3.31 Cantidad de OSC que refieren personas al IAFA para que reciban servicios de reducción de daños.	2022: 2 2023: 3 2024: 4 2025: 5 2026: 6

Plantilla para visita de verificación de datos, informe a CONASIDA

Organización:

Fecha de visita de verificación:

Lugar:

Verificación llevada a cabo por:

Personas de la organización que atendieron dudas:

Indicadores y datos por verificar (Lo llena la comisión CONASIDA – MCP – RP):

<u>Indicador</u>	<u>Dato reportado</u>	<u>Por verificar:</u>	<u>Dato verificado</u>	<u>Comentarios</u>

Temas conversados con la organización y acuerdos:

[illegible]

[illegible]