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 REUNÓN	MCP-CR 06-2016				
FECHA	25-08-2016		NÚMERO TOTAL DE NO-MIEMBROS U OBSERVADORES (INCLUIDO EL EQUIPO ADMINISTRATIDEL MCP) QUE PARTICIPAN EN LA REUNIÓN		12
DETALLES DE LA PERSONA QUE DIGIGE LA REUNIÓN					
NOMBRE Y ORGANIZACIÓN	NOMBRE	Rosibel	SE LOGRO EL QUORUM PARA LA REUNIÓN (SI/NO)		Sí
	APELLIDOS	Zúñiga Guardia	DURACIÓN DE LA REUNIÓN (EN HORAS)		3,5
	Organización	Asociación Esperanza Viva	SEDE	Hotel Parque del Lago	

PUESTO EN EL MCP-CR (marcar con X)	Presidente:		TIPO DE REUNIÓN (marque con una X)	Reunión Ordinaria MCP-CR	X
	Vice-Presidente:	X		Reunión extraordinaria del MCP-CR	
	Miembro del MCP			Reunión de Comité	
	Suplente		REPRESENTANTE DE LA SECRETARIA DEL FM / ALF PARTICIPAN EN LA REUNIÓN (marque con una X)	ALF	
				Representante FM	
				Otro	
				Ninguno	X

SECTOR QUE REPRESENTA* (marque con una X)

GOV	AMB	ONG	EDU	PAE	PA	OBF	SP
		X					

SECTORES*			
GOV	Gobierno	PAE	Personas que viven o están afectadas por alguna de las tres enfermedades
ABM	AGENCIAS BILATERALES O MULTILARERALES	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

PUNTO DE AGENDA No.	ESCRIBIR EL TÍTULO DE CADA PUNTO	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								
AGENDA ITEM #1	Bienvenida y comprobación de quorum	X														
AGENDA ITEM #2	Lectura y aprobación de la agenda	X														

AGENDA ITEM #3	Revisión de posibles conflictos de interés	x														
AGENDA ITEM #4	Aprobación de acta anterior	x														
AGENDA ITEM #5	Correspondencia	x						x								
AGENDA ITEM #6	Avances de Estudios tamaño y prevalencia poblaciones clave.	x						x								
AGENDA ITEM #7	Presentaciones de invitados: Proceso Proyecto de Ley de Identidad de Género Sistema de registro SIGPRO (reprogramado) Defensoría de los Habitantes	x						x								
AGENDA ITEM #8	Presentación resultados reunión CME con RP	x						x								
AGENDA ITEM #9	Informe de avances y ejecución de Proyecto VIH	x		x				x								
AGENDA ITEM #10	Varios															

PUNTOS DE AGENDA	
AGENDA ITEM #1	Bienvenida y comprobación de quórum.
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)	
No existe conflictos de interés	
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si ir no) >	Si
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS	

Al ser la 8:30am no se cuenta con quorum para iniciar la Asamblea, ya que de las 11 personas presentes, solamente 8 cuentan con capacidad de voto. Se cuenta con la presencia de:

Lezahairam Thomas Cornejo, IAFA
Sergio Montealegre, Director Proyecto VIH Costa Rica, Hivos
Yamilith Parrales Galeana, Mujeres Trabajadoras del Sexo, La Sala
Lilian Reneau-Vernon, OPS/OMS
Rosibel Zúñiga Guardia, PVS femeninas, Esperanza Viva
Gloria Elena Terwes Posada, CCSS
Karen Bonilla Salas, CCSS
Melissa Ávila Méndez, MEP
Orlando Navarro R., Sociedad Civil masculina, Hogar de la Esperanza
Antonella Morales, Población Trans, Transvida
Dayana Hernández González, Población Trans, Transvida
María José Longhi Garita, Secretaria Técnica MCP-CR
Héctor Fallas Mora, Comunicador MCP-CR

Al ser las 9:00am y habiendo esperado 30 minutos después de la hora convocada, tal como se indica en el Reglamento del MCP-CR, se inicia la sesión. Para este momento se cuenta con la presencia de las personas mencionadas anteriormente y la incorporación de las siguientes:
Allan Rivera Barboza, PVS masculino, Asociación MANÚ
María Laura Vera Leitón, PANI
Rocío Guzmán Cervantes, INAMU
José Pablo Montoya Calvo, Ministerio de Salud

Posterior al inicio de la sesión, se contó con la incorporación de:
Ruth Linares Hidalgo., PVS femenina, ICW, se incorporó a las 9:30am
Enrique Pérez Flores, OPS/OMS, se incorporó a las 10:31am
Vigny Alvarado B., Ministerio de Salud, se incorporó a las 10:35am

AUSENTES CON JUSTIFICACIÓN
Alejandra Acuña Navarro, Ministerio de Salud
Carlos Jiménez Sànchez, UNA (Educación Superior)

INVITADOS
Defensoría de los Habitantes
Tatiana Mora, Directora de Calidad de Vida
Janet Carrillo, Directora de Promoción y Divulgación
Guillermo Bonilla, Dirección de Control de Gestión Administrativa
Cinthia Chacón Aguilar, Consultora del Proyecto VIH

DECISIÓN/ES
Se inicia la asamblea a la 9:00am, con quorum.

ACCIONES	PERSONA RESPONSIBLE:	FECHA LIMITE:

TOMA DE DECISIÓN

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

PUNTOS DE AGENDA

AGENDA ITEM #2	Lectura y aprobación de la agenda

Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)
No existen conflictos de interés

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

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS
Se lee la agenda y se consulta al pleno si está de acuerdo. Se consulta si alguno de los asistentes desea proponer un punto vario.

DECISIÓN/ES *Resuma la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo*
No se incluyó ningún punto vario.

ACCIONES	PERSONA RESPONSIBLE	FECHA LIMITE

TOMA DE DECISIÓN

FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)			SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	CONSENSO	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 #3	Revisión de posibles conflictos de interés.

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

No fue identificado ningún conflicto de interés.

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

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

Se consulta si existe conflicto de interés con respecto a los puntos de agenda.
Al no identificarse ninguno, se inicia la asamblea.

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

Se realiza la sesión, teniendo pendiente la gestión de posibles conflictos de interés que surjan en su desarrollo.

ACCIONES	PERSONA RESPONSIBLE	FECHA LIMITE

FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)			SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	CONSENSO	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 #4	Aprobación de acta anterior

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

No hay conflictos de Interés

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

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS
El acta de la Asamblea anterior fue enviada por correo electrónico a las personas asistentes a dicha Asamblea, con el fin de que la revisaran y emitieran sus observaciones. La Secretaria Técnica presenta las observaciones recibidas, las cuales fueron en su mayoría de forma y una de fondo con respecto al punto "4" de correspondencia, el cual se especifica a continuación: - solicitar la especificación de que el Proyecto de Ley de Identidad de Género es "un indicador". Las observaciones fueron recibidas e incluidas en el Acta. No se recibieron más observaciones en la asamblea.
DECISIÓN/ES *Resuma la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo*
Aprobación del Acta MCP-CR 06-2016

ACCIONES	PERSONA RESPONSIBLE	FECHA LIMITE

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

PUNTOS DE AGENDA	
AGENDA ITEM #5	Correspondencia.
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)	
No existen conflictos de interés	
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si ir no) >	Sí

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

1. "Sociedad civil solicita envío de la acta del 29 de julio 2016". Correo enviado por el señor Carlos Alfaro, el 28 de julio de 2016, con el objetivo de solicitar las actas del MCP-CR y la convocatoria a elección de las y los representantes de sociedad civil ante el MCP-CR. Teniendo en cuenta esta consulta y otras realizadas previamente, se envió una respuesta integrada, tomando en cuenta las diferentes consultas, por medio de la nota MCP-CR 23-2016.
   Se aprovechó para analizar dos aspectos generados a partir de las consultas de Carlos Alfaro:
   a. ***Representación de las poblaciones Trans Masculina y Hombres Trabajadores del Sexo en el MCP-CR***. La Secretaria Técnica presentó lo indicado por el Fondo Mundial como parte del "Requisito 4" del documento "Directrices y Requisitos de los MCP":
      > *El Fondo Mundial exige que todos los MCP aporten pruebas de que entre sus miembros cuentan tanto con personas que viven con el VIH , así como con representantes de personas que viven con el VIH, y personas que están afectadas* por la tuberculosis o la malaria y que representan a personas afectadas por la tuberculosis** o la malaria***, además de personas que representan a las poblaciones clave afectadas****, basándose en consideraciones epidemiológicas, y otros* aspectos relacionados con los derechos humanos y el género de las personas.

   A partir de la presentación se analiza el tema tomando en cuenta cada una de las poblaciones.
   En la discusión acerca de la ***población Trans Masculina*** se tomaron en cuenta criterios como:
   - Señora Gloria Terwes: según los datos epidemiológicos en nuestro país, esta población no presenta alto riesgo de adquirir el VIH.

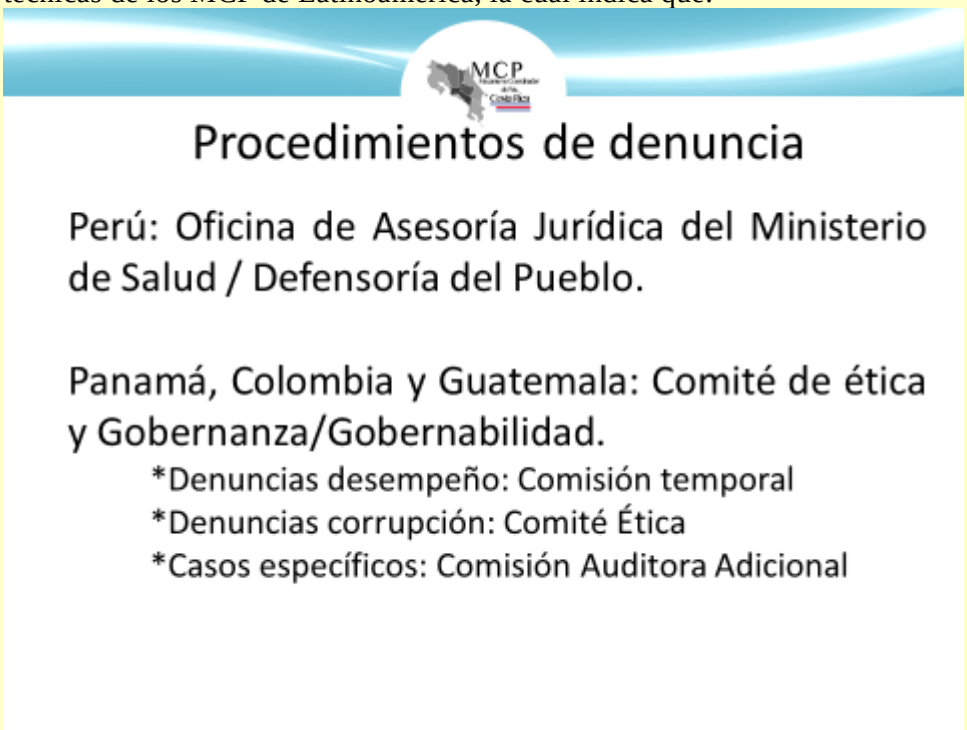
- Señor Sergio Montealegre: siempre es importante tomar en cuenta las particularidades de las poblaciones según sus necesidades, no obstante se debe tener cuidado de no dividir las poblaciones si éstas no lo requieren, ya que se pierde la claridad de avanzar por objetivos comunes que garanticen los Derechos Humanos.

En la discusión acerca de la ***población de Hombres Trabajadores del Sexo*** (HTS) se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- Varios miembros: tal como indicó la señora Alejandra Acuña en la asamblea anterior, en consulta previa de Carlos Alfaro, referente a este tema, se resolvió que, debido a la inexistencia de una organización reconocida que represente a esta población, no es posible convocarles a una asamblea para la elección de un representante ante el MCP-CR. El señor Hector Fallas, comunicador del MCP-CR, realizó una indagación con diferentes organizaciones para identificar la existencia de alguna organización que represente a HTS y el resultado fue negativo. En este sondeo, encontró un estudiante que realizó una tesis cuya población de estudio fueron HTS y el estudiante confirmó que la población no se encuentra organizada hasta el momento.
- Varios miembros: los HTS que se consideran población clave por sus prácticas de riesgo, son aquellos cuyos clientes son hombres. En este caso, es población que está siendo contemplada como parte de los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), población que ya está contemplada en el reglamento del MCP-CR con una representación de titularidad y su respectivo suplente.
- Señora Gloria Terwes: en la actualidad no existe un estudio que corrobore las características y el nivel de impacto que tiene la infección del VIH en esta población.

b. ***Procedimientos de denuncia respecto a la implementación del Proyecto VIH subvencionado por el Fondo Mundial***. Teniendo en cuenta las denuncias recibidas por el señor Carlos Alfaro, en asamblea anterior se solicitó investigar acerca de cuáles deben ser los procedimientos para la realización de denuncias.

La Secretaria Técnica presenta información obtenida a partir de la consulta a las secretarías técnicas de los MCP de Latinoamérica, la cual indica que:



En la discusión acerca del tema se toman en cuenta los siguientes criterios:

- Señora Gloria Terwes: las personas que integran el MCP-CR ya están cumpliendo tareas diversas como parte del Proyecto VIH, ya sea en la Comisión de Monitoreo Estratégico, la Junta Directiva, la Comisión de Estudios HSH/Trans/MTS, Comisión para la Norma para la Atención de Personas LGTBI u otros espacios de coordinación para la prestación de servicios y vigilancia ciudadana. Le preocupa que se constituya una nueva instancia para el procesamiento de denuncias, ya que ello implicaría mayor carga laboral y la poca disponibilidad de integrantes que puedan asumir esta responsabilidad.

- Rocío Guzmán: hay denuncias que de todos modos deben ser remitidas a otras instancias que deberán dar seguimiento por sus competencias, como por ejemplo la Defensoría de los Habitantes, el Ministerio Público y las contralorías de servicios de las diversas instituciones. De modo que no sería justificada la conformación de una Comisión propia del MCP-CR, solo para remitir las denuncias a otras instancias.

2. "Informe Indicador Mortalidad". Correo enviado por el Director del Proyecto VIH, el día 29 de julio de 2016, dirigido al Gerente de Portafolio Joshua Metcalf Wallach, con el objetivo de informar acerca del indicador de impacto "Mortalidad relacionada con el SIDA por cada 100,000 habitantes", que debía ser reportado a julio de 2016. Al mismo tiempo reporta el avance de las Medidas de Gestión de la Carta de Realimentación 1. Dicho correo fue reenviado al pleno del MCP-CR para su conocimiento.
3. "Formulario de Reprogramación CRI-H-HIVOS. Correo enviado por el Director del Proyecto VIH, el día 04 de agosto de 2016, dirigido al Gerente de Portafolio Joshua Metcalf Wallach, con el objetivo de enviar la reprogramación presupuestaria del Proyecto, aprobada en Asamblea MCP-CR 05-2016 y revisado por Junta Directiva el día 21 de julio del presente. Se indica la primera respuesta del señor Metcalf el día 11 de agosto aprobando la reprogramación con excepción de la compra de condones y lubricantes. Se indica la segunda respuesta el día 21 de agosto, aprobando la parte pendiente relacionada con la compra de condones y lubricantes. Dicho correo fue reenviado al pleno del MCP-CR para su conocimiento.
4. "Informe Semestral de progreso – Gestión como miembro…". Correo enviado por la Dra. Mirta Roses Periago, Miembro Alterno de la Junta Directiva del Fondo Mundial, el día 04 de agosto de 2016 dirigido a los presidentes de los MCPs y los MCRs, con el objetivo de remitir copia de la carta correspondiente al Informe Final de la Representación LAC enviada por las autoridades de salud de la región. El correo fue reenviado al pleno del MCP-CR para su conocimiento.
5. "Acuse recibo información Proyecto REDCA+". Correo enviado por María José Longhi, Secretaria Técnica del MCP-CR dirigido a representantes de REDCA+, con el objetivo de agradecer la información acerca del Proyecto Regional REDCA+, remitida a través de la señora Dixiana Alfaro, representante de REDCA+ Ampliada y felicitar por su compromiso para comunicar con transparencia los avances de su gestión.
6. "Participación MCP-CR". Correo enviado por María José Longhi, Secretaria Técnica del MCP-CR dirigido a la señora Lucrecia Castillo, representante del Programa Centroamericano de VIH/SIDA-USAID, con el objetivo de agradecer su propuesta de continuar apoyando al MCP-CR a distancia e indicar la aceptación de esta propuesta por parte del pleno. Se indica respuesta de la señora Castillo agradeciendo dicha aceptación.
7. DPD-026-2016. Nota de la Defensoría de los Habitantes solicitando un espacio en la asamblea del MCP-CR del mes de agosto, con el fin de conversar acerca de su rol como instancia supervisora nacional y subreceptor.

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

1. "Sociedad civil solicita envio de la acta del 29 de julio 2016".
   a. Representatividad de la población Trans Masculina y HTS en el MCP-CR:
      Población Trans Masculina. Se decide mantener la representación de la población Trans tal como está en el Reglamento en este momento, de modo general (masculina y femenina). La decisión se toma por votación 13 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención.
      Población de HTS. Se decide no incluir una representación específica en el MCP-CR, ya que se considera que esta población está incluida en la población HSH. La decisión se toma por consenso.
   b. Se decide que las denuncias sigan la siguiente ruta: recepción de denuncias escritas (vía correo electrónico o en físico) y verbales directamente con la Secretaria Técnica. Posteriormente se elevará a la Junta Directiva o Comisión de Monitoreo Estratégico según corresponda. De ser necesario se solicitará la participación o criterio del Receptor Principal u otras instancias técnicas atinentes. La decisión se toma por consenso.

2. "Informe Indicador Mortalidad". Se recibe y archiva.
3. "Formulario de Reprogramación CRI-H-HIVOS. Se recibe y archiva.
4. "Informe Semestral de progreso – Gestión como miembro…". Se recibe y archiva.
5. "Acuse recibo información Proyecto REDCA+". Se recibe y archiva.
6. "Participación MCP-CR". Se recibe y archiva.

7. DPD-026-2016. Se recibe y archiva.

ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Publicar en el sitio web la ruta de denuncias	Hector Fallas	8-09-2016

TOMA DE DECISIÓN

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

PUNTOS DE AGENDA

AGENDA ITEM #6	Avances de Estudios tamaño y prevalencia poblaciones clave

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

No se identifica ningún conflicto de interés

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

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

El punto a tratar tiene que ver con los TDR para la realización de la encuesta de prevalencia de VIH y tamaño de población clave, el cual será retomado por el señor Sergio Montealegre en el punto "9" de la agenda.

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

Analizar el tema durante la exposición del señor Sergio Montealegre.

ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE

TOMA DE DECISIÓN

FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)			SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	CONSENSO	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 #7	Presentaciones de invitados: Proceso Proyecto de Ley de Identidad de Género Sistema de registro SIGPRO (reprogramado) Defensoría de los Habitantes

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

No existen conflictos de interés

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

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

Proceso Proyecto de Ley de Identidad de Género
La señora Natasha Jiménez informó vía correo electrónica, el mismo día en la mañana, su dificultad de asistir a la asamblea, indicando que "se me presentó una situación de última hora".

Sistema de registro SIGPRO
El señor Ángel Reyes canceló su participación el día 18 de agosto, debido a una "situación emergente". Manifestó sus más sinceras disculpas y solicitó reprogramar la presentación para la siguiente asamblea ordinaria.

Defensoría de los Habitantes
Tal como se indicó en el punto "7" de la correspondencia, esta institución solicitó un espacio con el objetivo de conversar acerca de su rol como instancia supervisora nacional y subreceptor.

Inicia la conversación con agradecimiento de ambas partes por el espacio para discutir el rol de la Defensoría de los Habitantes como parte del Proyecto, al mismo tiempo que cumple con su rol de supervisión.
Las señoras Mora y Carrillo, directoras de departamentos que se encuentran asumiendo compromisos con el Proyecto, explican que la propuesta es delegar el rol de supervisión en la Dirección de Control de Gestión Administrativa.

La señora Carrillo indica que el objetivo de su visita es coordinar con el MCP-CR y poner a disposición las herramientas de la Defensoría de los Habitantes para apoyar la ejecución del Proyecto. Menciona la importancia de esta subvención y el interés común de que se logren los objetivos de sostenibilidad de la respuesta del VIH y el fortalecimiento de la sociedad civil. Proponen "ayudar a generar condiciones para que cuando concluya, todas las partes estén claras de cómo se ejecutó".

El análisis de esta propuesta se centra en los siguientes puntos:

1. Definir si la Defensoría es o no es sub-receptor, lo cual es importante para clarificar un posible conflicto de interés, según lo establecido por el Reglamento del MCP-CR.
   Al consultar directamente al señor Montealegre, éste indica que la posición de la Defensoría no es usual dentro de un Proyecto, por lo cual es difícil clasificar su rol. Considera que no es subreceptor, debido a que no concursaron por recursos económicos (sueldos, alquiler, equipamiento, materiales, otros), e incluso los recursos que reciben para ejecutar los componentes que les corresponde no son administrados por esta entidad, sino por el Receptor Principal. Por otra parte, considera que sí es subreceptor en la medida en que es responsable de alcanzar el cumplimiento de metas y ha asumido ese compromiso percibiéndose a sí misma como subreceptor.
   La señora Mora, de la Defensoría manifiesta que han asumido el compromiso de ejecutar hitos específicos del Proyecto, pero a su vez tienen el mandato institucional de supervisar la implementación del Proyecto. Son dos funciones ya asumidas que deben cumplir armónicamente, e incluso una de ellas delegada por el MCP-CR.
2. La incorporación de mayor cantidad de controles. El ofrecimiento de utilizar algunas herramientas de la Defensoría con el fin de aportar a la transparencia y rendición de cuentas, se recibe por una parte con agrado, ya que se pueden visibilizar avances y gestiones. Por otra parte, genera preocupación de que esto demande mayor cantidad de tareas para el MCP-CR (Junta Directiva y comisiones). Con relación a este último aspecto, se considera necesario su valoración para que no haya duplicidad de tareas entre la utilización de estas herramientas y los reportes al Fondo Mundial.
3. Apoyo en el procesamiento de denuncias. Ya que desde la función estatal, la Defensoría de los Habitantes recibe y da seguimiento a denuncias relacionadas con la ejecución del Proyecto y teniendo en cuenta que el MCP-CR también recibe denuncias al respecto, se valora la posibilidad de generar una alianza para la

recepción, seguimiento y respuesta de dichas denuncias. Uno de los beneficios de esta alianza es la posibilidad de que la Defensoría poner en aviso al MCP-CR acerca de fallas, vacío o limitaciones que puedan producir mejoras en el desempeño del MCP-CR y del Proyecto.

Después del análisis de estos puntos, señora Janet Carrillo propone como una opción al cumplimiento de su rol, la realización de reuniones periódicas de seguimiento, donde se puedan revisar temas específicos y analizar opciones de incidencia.

DECISIÓNES *Resuma la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo*

Se realizará una reunión de Junta Directiva ampliada para analizar la propuesta y las opciones de participación de la Defensoría de los Habitantes en MCP-CR, específicamente en el proceso de rendición de cuentas.

ACCIONES	PERSONA RESPONABLE:	FECHA LIMITE:
Realización de reunión de Junta Directiva ampliada	Secretaria Técnica	22-09-2016

TOMA DE DECISIÓN

FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)			SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	CONSENSO	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 #8	Presentación resultados reunión CME con RP

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

No existen conflictos de interés

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

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

Como parte de las tareas de la Comisión de Monitoreo Estratégico (CME), se debe realizar el llenado del Tablero de Mando (instrumento del Fondo Mundial para el Monitoreo Estratégico), cada 3 meses, con el fin de dar seguimiento y apoyar en el cumplimiento de asuntos estratégicos del Proyecto.

Para ello, la CME ha acordado realizar reuniones con el Receptor Principal de manera trimestral, con el fin de obtener los para el llenado del Tablero de Mando. A partir de la información obtenida, se planificarán las Visitas de Campo con los sub-receptores, a fin de contrastar datos y dar seguimiento al alcance de metas en el campo.

Durante la presentación, el señor Allan Rivera se refirió a la Información Programática manifestando extrañeza con respecto a los números reportados en los indicadores de población cubierta por el programa y cantidad de personas que se han realizado la prueba. El señor Rivera menciona los números de las personas abordadas por el sub-receptor del que forma parte e indica que esa cantidad sumada al trabajo de las otros sub-receptores, suma mucho más que lo que se reporta en por parte de la CME. Indica además, que el sistema de registro de datos, utilizado para el Monitoreo y Evaluación SIGPRO, no ha funcionado adecuadamente y esta

puede ser una razón por la cual se están reportando tan pocos datos. Asegura que esta situación ha sido reportada varias veces al RP.

Al respecto, el señor Montoya indica que son datos recopilados al 30 de junio y por tanto no suma actividades posteriores. El señor Montealegre añade que han tenido problemas con el reporte de los datos como por ejemplo:

- Los coordinadores se retrasan en la fecha y hora de registro, por tanto no logran ingresar la totalidad de los datos.
- Los coordinadores ingresan los datos con errores, de modo que el sistema no los contabiliza en las metas.
- Dificultades para completar los paquetes con todos sus requerimientos. Si hace falta algún paso para cumplir con el paquete, no se puede contabilizar.

El señor Montealegre indica que ya se realizó una limpieza de la base de datos y mejoró el reporte de las metas, pero queda pendiente realizar una revisión con los documentos de registro originales para verificar los datos. No omite referirse a SIGPRO, indicando que en efecto han tenido algunos problemas propiamente con el funcionamiento del sistema.

Para mayor detalle, se adjunta Informe como a esta Acta.

DECISIONES
El pleno recibe el informe.

ACCIONES	PERSONA RESPONABLE	FECHA LIMITE

FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)			SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	CONSENSO	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 de avances y ejecución de Proyecto VIH

Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)
No existen conflictos de interés

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

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS
El señor Montealegre presentó los avances de la implementación del Proyecto, los cuales se especifican en la presentación. El primer punto fue comentado, debido a la importancia de contar con la aprobación para la publicación de los TDR. Al respecto, la señora Gloria Terwes indicó que ya había pasado el tiempo para presentar

observaciones y por tanto la falta de respuesta de los integrantes que no presentaron observaciones, se toma como silencio administrativo. Siendo así, se decide publicar los TDR con la incorporación de las últimas observaciones.

TdR en Proceso

Estudios Tamaño Poblacional / Seroprevalencia: El viernes 19, fecha límite para recibir observaciones del Comité, se retomaron las observaciones y estamos en espera del visto bueno de los últimos puntos para poder publicar.

Fortalecimiento de SC: Se están circulando en redes este día y saldrá en La Nación el domingo 28 de agosto. (**23 de setiembre de 2016 a las 15:00 horas)**

Otros procesos:

Proceso con DHR iniciado

- Cinthia Chacón: Coordinadora de la consultoría
- Ivonne Zelaya: Incidencia Política
- Luis Guillermo Murillo: Asesoría Jurídica

Marco acuerdo de Cooperación con IAFA – Firmado 24-08-16.

Taller de Modalidades de Aseguramiento: A cargo de la CCSS / 22 de sep. Pendiente reprogramación.

Spot Checks: ALF – semana del 5 al 9 de septiembre / SR a al azar con actividades al azar. ALF/ FM se comunicará con SR, apenas se envíe la planificación de septiembre (cierra ciclo en SIGPRO 25 de agosto).

DECISIONES

ACCIONES				PERSONA RESPONABLE	FECHA LIMITE
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 #11	**Asuntos varios**				
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)					
No existen conflictos de interés					
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si ir no) >					Si
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS					
No se trató ningún punto vario.					
DECISIONES					
ACCIONES				PERSONA RESPONABLE	FECHA LIMITE
FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO		SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	VOTACIÓN		METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA	
				EN SECRETO	
			NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN >		
			NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN		
			NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR		

Se cierra la sesión a las 12:00 horas y 20 minutos

PRÓXIMA REUNIÓN	
Hora, fecha y lugar de la próxima reunión	**20 de octubre del 2016**

AGENDA PROPUESTA	DESCRIBA CADA PUNTO
AGENDA ITEM #1	
AGENDA ITEM #2	
AGENDA ITEM #3	
AGENDA ITEM #4	
AGENDA ITEM #5	
AGENDA ITEM #6	
AGENDA ITEM #7	
AGENDA ITEM #8	

DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE	MARQUE CON UNA X	
ANEXOS ADJUNTADOS A LA MINUTA	SI	NO
Lista de asistencia	X	
Agenda	X	
Otros documentos de soporte	X	
Enliste los documentos de soporte		
Informe de Comisión Monitoreo Estratégico		

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.

ACRONIMO	SIGNIFICADO

MINUTAS DEL MCP PREPARADAS POR:			
Nombre	**María José Longhi Garita**	Fecha	**31 de Agosto de 2016**
Puesto	**Secretaría Técnica**	Firma	

APROBACIÓN DE MINUTAS			
Aprobado por (nombre)		Fecha	**20 de octubre de 2016**
		Firma	

INFORME
REUNIÓN DE CME CON RP

ANTECEDENTES

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

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

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

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

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

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

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

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

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

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

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

Objetivos específicos:

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

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

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

Módulo 1. Política y gobernanza

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

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

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

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

1. Paquete de servicios de prevención mínimo que incluye 4 componentes:

- Entrega de condones y lubricantes a base de agua.
- Una acción de información, educación y comunicación (IEC) para promover la prueba de VIH, el uso de los servicios de salud e iniciar el proceso de cambio de comporta-miento en la población.
- Pre-consejería para la prueba de VIH.
- Referencia para la prueba de VIH.

2. El paquete de servicios de prevención ampliado incluye lo siguiente:

- Paquete básico
- Prueba de VIH
- Diagnóstico para sífilis.
- Vinculación a atención integral, en caso de tener un resultado positivo para VIH.

3. El paquete de servicios de prevención extendido incluye lo siguiente:

- Paquete básico y/o ampliado
- Referencia a uno o más servicios complementarios:

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

<u>Módulo 3. Eliminación de barreras legales de acceso</u>

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

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

<u>Módulo 4. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios</u>

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

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

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

Módulo 5. Seguimiento y evaluación.

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

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

ACTORES DEL PROYECTO

Mecanismo Coordinador de País (MCP)

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

Receptor Principal (RP)

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

Subreceptores (SR)

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

ACERCA DEL INFORME

OBJETIVO

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

METODOLOGÍA

Se llevaron a cabo dos reuniones de la Comisión de Monitoreo Estratégico con el Receptor Principal:

Miércoles 6 de julio de 2016, en las oficinas de Hivos, donde se abordaron los siguientes temas:

- Seguimiento de los hitos y criterios de logro de cada uno de los módulos.
- Crear conjuntamente lineamientos para una estrategia de seguimiento de la Comisión de Monitoreo Estratégico.

Jueves 11 de agosto de 2016, en las oficinas de Hivos, donde el objetivo fue realizar el llenado de la herramienta de monitoreo estratégico del Fondo Mundial (Tablero de Mando) con la información financiera, de gestión y programática aportada por el Receptor Principal. Al respecto se debe anotar que esta herramienta no se encuentra totalmente actualizada, ya que solicita información basándose en una estructura anterior a la que se está utilizando actualmente. Por ello se aclaran dos puntos:

- Solicita información por períodos, lo cual refiere a trimestres y en la actualidad el Marco de Desempeño está planteado anualmente. Por tanto en el análisis se aclara la información respecto a los avances en la ejecución.
- Solicita desglose del presupuesto por objetivos y actualmente el formato de presupuesto del Fondo Mundial los establece por módulos intervenciones y categoría de gastos. Es por ello que en el punto F2 "Presupuesto y gastos reales por objetivo de la subvención", aunque haga referencia a objetivos, se incluyó la información por módulos.

PARTICIPANTES DE LAS REUNIONES

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

<u>Comisión de Monitoreo Estratégico, MCP-CR</u>
José Pablo Montoya Calvo, Coordinador CME, Ministerio de Salud
Alexandra Acurra Carrillo, integrante CME, Caja Costarricense de Seguro Social
Dixiana Alfaro Alvarado, integrante CME, Ministerio de Justicia y Paz
Kattia Lee Salazar, integrante CME, Ministerio de Salud
María José Longhi Garita, Secretaria Técnica MCP-CR

<u>Equipo del Proyecto VIH, Hivos</u>
Sergio Montealegre, Director Proyecto VIH Costa Rica – Hivos
Ángel Reyes Valenzuela, Oficial de Monitoreo u Evaluación – Proyecto VIH, Hivos
Mariela Quesada Madriz, Oficial Fortalecimiento de Sociedad Civil – Proyecto VIH, Hivos
Katherine Hernández, Oficial Junior – Proyecto VIH, Hivos

Mar Fournier, Oficial de Prevención – Proyecto VIH, Hivos
Fiorella Flores, Contadora – Proyecto VIH, Hivos
Federico Rojas Moya, Administrador – Proyecto VIH, Hivos
Roxana Jiménez Sojo, Asistente de Administración Proyecto VIH, Hivos

RESULTADOS

Como resultado de las reuniones mantenidas con el Receptor Principal, se obtuvo información estratégica de la ejecución del Proyecto durante los primeros cuatro trimestres, a saber:

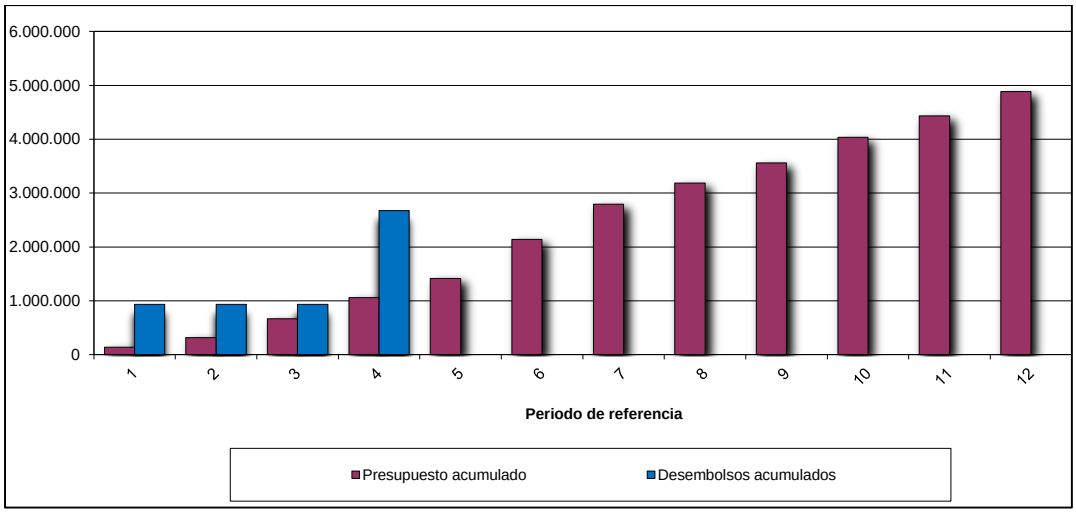
1° trimestre: julio – setiembre 2015
2° trimestre: octubre – diciembre 2015
3° trimestre: enero – marzo 2016
4° trimestre: abril – junio 2016

A continuación, presentaremos dichos resultados según se indica en el Tablero de Mando, así como también en los acuerdos de las reuniones.

Información Financiera

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

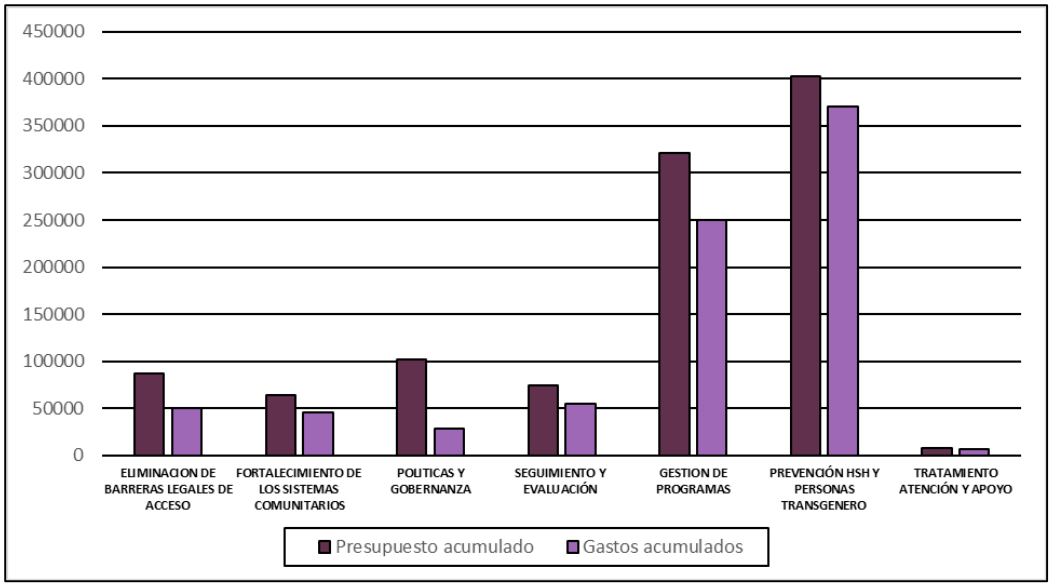
F1. Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial en $



En este cuadro se muestran los dos desembolsos realizados por el Fondo Mundial al RP de acuerdo al presupuesto programado. El primer desembolso realizado por un total de $933,088.00 permitió la ejecución de las actividades de los primeros 3 trimestres (julio 2015-marzo 2016). Los dos primeros trimestres presupuestados y el tercero como parte de un colchón.

El segundo desembolso realizado en abril del presente año, por un total de $1,057,630.00, está previsto para cubrir los gastos por actividades de enero a diciembre de 2016 y un período "colchón" de enero a marzo de 2017.

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



	87247,81	63433,27	101525,85	74787,38	320895,22	402223,28	7516,89
	50000,94	45184,31	28762,51	55242,35	250217,23	370215,35	6189,45

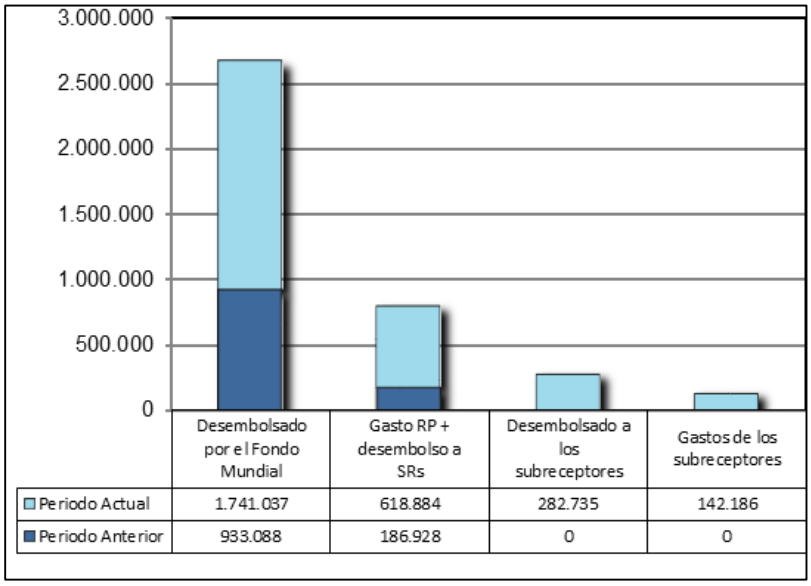
Debido a la reprogramación, se redistribuyó el presupuesto y por eso los gastos son mayores al 50%.

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

Con respecto al módulo “Eliminación de las Barreras Legales de Acceso”, se presentaron atrasos debido a la dificultad de identificar una organización que cumpliera con los requisitos para asumir el componente. Una vez identificada la organización con las características necesarias (Frente por los Derechos Igualitarios) se negoció y coordinó para realizar un contrato durante el mes de junio. El segundo retraso no contemplado tuvo que ver con el período de negociación con la Defensoría de los Habitantes, para la firma del Convenio Marco, lo cual a su vez pospuso la contratación de las consultorías correspondientes.

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

F3. Desembolsos y gastos



Del primer desembolso realizado por el Fondo Mundial ($933,088), el RP ejecutó un total de $186,928. Para el período actual (trimestre de abril a junio) el Fondo Mundial desembolsó al RP $1,741,037, de los cuales, transfirió a los subreceptores un total de $282,735. Los subreceptores a su vez han ejecutado $142,186, correspondiente un porcentaje del 50%.

Es importante aclarar que, en este presupuesto están incluidos los costos de compras iniciales como lo es el equipo y materiales de oficina. Por esta razón, el alcance de las metas de cada subreceptor puede se más bajo que la ejecución del 50% del presupuesto.

F4. Último ciclo de información y desembolso del RP

Último desembolso de fondos: Días calendario		
	(Días) esperados	(Días) reales
Días tardados en presentar el informe de progreso actualizado y solicitud de desembolso al ALF	45	45
Días que el desembolso ha tardado en llegar al RP	45	71
Días que el desembolso ha tardado en llegar a los subreceptores	15	20

Como se puede observar en la tabla, no hubo retrasos en la presentación del informe del RP al Fondo Mundial y al Agente Local del Fondo. No obstante, el desembolso que debía realizar el Fondo Mundial sufrió un retraso de 26 días, lo cual produjo un retraso de 5 días en el desembolso que realizó el RP a los subreceptores.

Debido a que el RP contaba con una reserva (“colchón”) para abastecer los gastos del período, el retraso no repercutió significativamente en las actividades del RP. No obstante, los subreceptores sí se vieron afectados, especialmente en asuntos administrativos.

Información de Gestión

En esta sección se analiza información acerca de las contrataciones, acuerdos contractuales e informes que deben ser entregados por los subreceptores al RP. Además, se toma en cuenta la compra de productos farmacéuticos, en este caso condones.

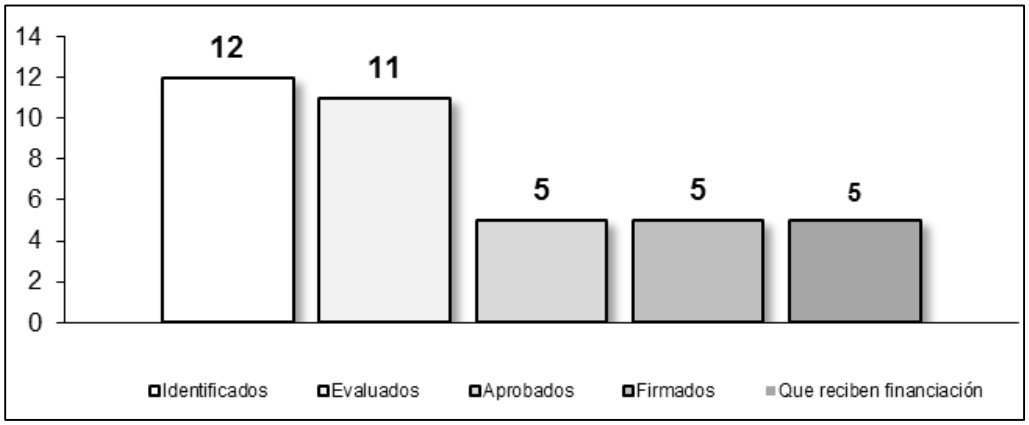
M1. Estado de las acciones precedentes y con fecha límite

Para el caso de Costa Rica, no existen acciones precedentes que condicionen el Proyecto.

M2. Estado de los principales puestos directivos del RP

En el caso de Costa Rica, solo se cuenta con un puesto de este tipo, el cual corresponde a la dirección del Proyecto y se encuentra contratado desde el primer trimestre.

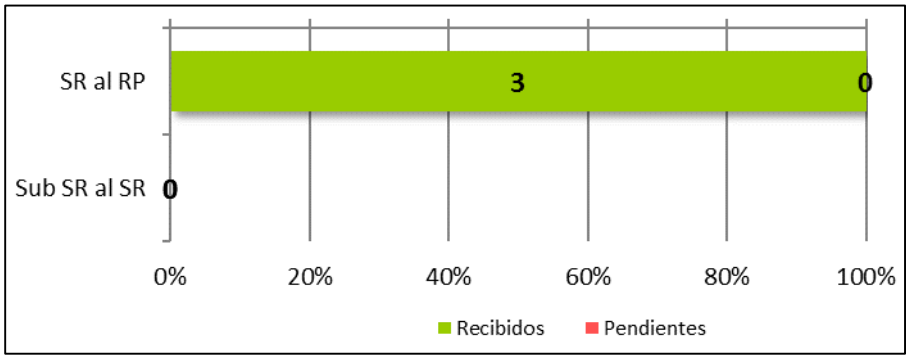
M3. Acuerdos contractuales (subreceptores)



Para iniciar el trabajo con las entidades que ejecutarían el proyecto se identificaron 12 posibles subreceptores en el país, de los cuales fueron evaluados 11 de ellos. A la fecha, los acuerdos contractuales establecidos (aprobados y firmados) son cinco, bajo la figura de los consorcios, a saber:

- Consorcio 1 – “De nosotras para nosotras”: Transvida (recibe apoyo de HIVOS)
- Consorcio 2 – “Salud en tus manos”: ADC / MANU / La Sala
- Consorcio 3 – “Hombres en salud”: ADC / Esperanza Viva
- Consorcio 4 – “Hombres por su salud”: ADC / MANU
- Consorcio 5 – “Facilitando alianzas estratégicas para la incidencia política y el avance de los DDHH”: FDI

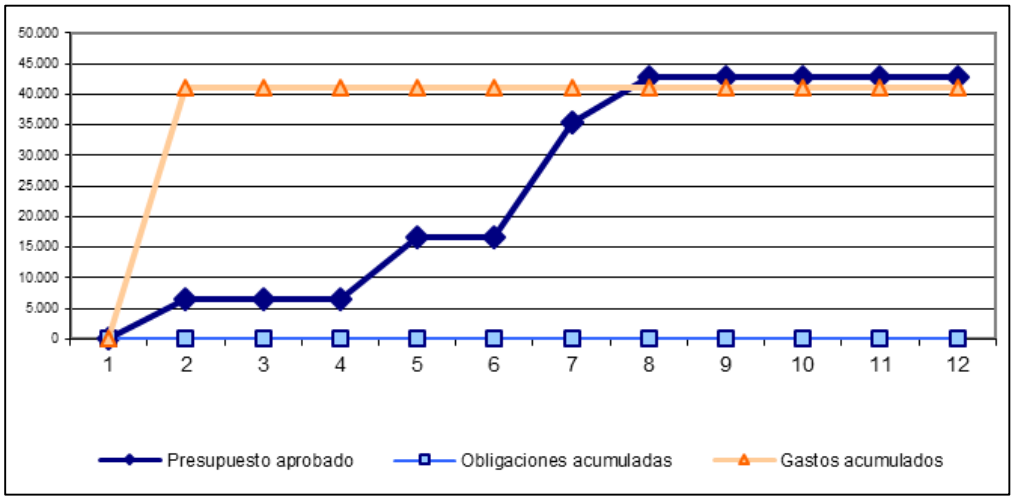
M4. Número de informes completos recibidos a tiempo



En el caso de Costa Rica no se realizan informes de Sub SR a SR, ya que solamente existen SR y éstos reportan al RP. Para el período actual se esperaban tres informes, correspondientes a los subreceptores SR02, SR03 y SR04. Dichos informes debían contener información acerca de su ejecución durante el trimestre de abril a junio de 2016 y ser entregado a más tardar el 15 de julio al RP. Los informes de los tres subreceptores fueron entregados a tiempo.

Para el caso del SR01 no se esperaba informe, debido a que el RP maneja los fondos y asiste técnicamente a la organización Transvida. En el caso del SR05 tampoco se esperaba informe, debido a que la organización Frente por los Derechos Igualitarios (FDI) no había iniciado ejecución para el período de reporte.

M5. Presupuesto y compra de productos y equipo sanitarios, medicamentos y productos farmacéuticos



Para este apartado, en el caso de Costa Rica solamente se incluye la compra de condones y lubricantes para las acciones de prevención, pues no aplica la compra de "medicamentos y productos farmacéuticos".

Para el caso de Costa Rica, la compra registrada es de condones y lubricantes. Tal como se muestra en el gráfico, se realizó una sola gestión de compra al inicio del Proyecto por un monto de $40.959, y no como se había planificado en los trimestres 2, 5, 7 y 8. Por esta razón que se muestra una sobre-ejecución al

inicio y además se cuenta con los productos necesarios para la realización de las actividades de prevención combinada y según lo planificado.

M6. Diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad

Este punto hace referencia a la existencia de medicamentos antiretrovirales adquiridos por el o los proyectos y la proyección de existencias por los períodos requeridos. Debido a que el Proyecto que se ejecuta en Costa Rica no contempla la compra de medicamentos, este punto no es reportado.

Información Programática

En esta sección se analiza información referente a indicadores que permitan dar seguimiento al desempeño del Proyecto. Para ello se toman como referente los Indicadores de Cobertura que dan cuenta del desempeño de los diferentes módulos. Estos módulos tienen metas para ser cumplidas a diciembre del año en curso, por tanto, los datos que se presentan al corte del cuarto trimestre son solamente avances a la meta final, es por ello que el alcance de su cumplimiento se encuentra entre el 23% y 50%.

	Indicadores	Meta	Logros	0% - 59%	60%- 89%	>90%
1	Porcentaje de unidades prestadoras de servicios de salud monitoreadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil para el cumplimiento de la Normativa de Atención Integral para HSH y Trans femeninas.	3	0	0%		
2	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios)	2938	674	23%		
3	Porcentaje de personas transgénero cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete definido de servicios	280	139	50%		
4	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	1469	303	21%		
5	Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	140	50	36%		
6	Porcentaje de violaciones a los Derechos Humanos acompañadas a partir de las denuncias registradas en la plataforma de vigilancia ciudadana.	NA	NA	NA*		
7	Número de organizaciones de la sociedad civil que implementan la Estrategia de fortalecimiento y obtienen un aumento en el puntaje en la evaluación de capacidades año a año, con respecto a la medición anterior aplicada por el RP.	NA	NA	NA*		

* Por el momento no aplica, pues el Consorcio 5 aún no había iniciado la ejecución de actividades

Analizando cada indicador de manera individual, se tiene que:

Indicador 1: se ha visto afectado por el retraso en el inicio de la firma del convenio con la Defensoría de los Habitantes lo cual retrasó el inicio de las actividades.

Indicadores 2 y 4: Debido al retraso en el inicio de las actividades, los subreceptores cuentan con 9 meses para el alcance de las metas, en lugar de 12 meses como se previó inicialmente. Durante el primer trimestre alcanzaron casi la cuarta parte de la meta, en un tiempo que ha requerido una curva de

aprendizaje, reajustes a nivel interno de las organizaciones y coordinaciones entre organizaciones para el funcionamiento de los consorcios. En este contexto, se valora el avance como positivo y se prevee el alcance de la meta para final de año.
Indicadores 3 y 5: En el caso de las mujeres transgénero, que están siendo cubiertas por la organización Transvida, se puede ver un alcance mayor en la meta, el cual está relacionado con un inicio anterior al de las otras organizaciones.
Indicadores 6 y 7: no cuentan con meta para el año 2016.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La información que se incluye en el Tablero de Mando es una proyección del avance del proyecto en el aspecto financiero, de gestión y programático en el periodo 4, pues el Marco de Desempeño se completa anualmente. Por esta razón, el informe es de carácter informativo y permite contar con indicios provisionales de la ejecución presupuestaria del RP y subreceptores, y a la vez, permite evidenciar cuales áreas deben ser reforzadas en los próximos meses.

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

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

Para próximos desembolsos se debe garantizar el cumplimiento oportuno en las fechas establecidas, pues podría generar retrasos en la ejecución presupuestaria de las tareas programadas, e incluso se debe valorar la intervención del MCP-CR en caso de una situación similar. Si bien es cierto el proyecto sufrió retrasos considerables y esto "permitió" suplir las actividades con un "conchón" presupuestario, con la implementación de todas las acciones en los 5 módulos es necesario garantizar la cobertura económica para no repercutir negativamente en el avance.

Por otro lado, se debe brindar seguimiento a la implementación de las actividades a cargo del FDI y Defensoría de los Habitante, con el objetivo de apoyar el arranque de los procesos y agilizar las intervenciones cuando fuese requerido. Además, es necesario que el MCP recurra a la autoridad política del Ministerio de Salud con el objetivo que se acelere el proceso de publicación de la "Norma Nacional para la Atención Integral en Salud Libre de Estigma y Discriminación para Personas LGTB y Hombres que Tienen Sexo con Otros Hombres", y así, continuar con las acciones subsiguientes.

También, la compra única de condones y lubricantes para las acciones de prevención de este primer año, permitió contar con mayor disponibilidad de recursos para las actividades de prevención y disminución en las gestiones de compras.

Por último, se considera importante monitorear el funcionamiento de los consorcios y las tareas de campo desarrolladas, con el objetivo de identificar aspectos de mejora por parte de los SR, así como también, aspectos estratégicos en los cuales debe enfocarse el MCP-CR.