

# Minutas de Reunión – MCP Costa Rica

INPUT FIELDS INDICATED BY YELLOW BOXES



PAIS		Costa Rica		NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES CON CAPACIDAD DE VOTO		12	
NÚMERO DE REUNIÓN		MCP-CR 01-022020		NÚMERO TOTAL DE NO-MIEMBROS U OBSERVADORES (INCLUIDO EL EQUIPO ADMINISTRATIVO DEL MCP) QUE PARTICIPAN EN LA REUNIÓN		9	
FECHA		27-02-2020		SE incluye suplentes sí estuvo su titular para efectos de voto.			
DETALLES DE LA PERSONA QUE DIGIGE LA REUNIÓN							
NOMBRE Y ORGANIZACIÓN	NOMBRE	Ruth		SE LOGRO EL QUORUM PARA LA REUNIÓN (SI/NO)		Sí	
	APELLIDOS	Linares Hidalgo		DURACIÓN DE LA REUNIÓN (EN HORAS)		4	
	Organización	Representante PVS		SEDE	Hotel Parque del Lago		
PUESTO EN EL MCP-CR (marcar con X)	Presidente:			TIPO DE REUNIÓN (marque con una X)	Reunión Ordinaria MCP-CR		X
	Vice-Presidente:				Reunión Extraordinaria MCP-CR		
	Miembro del MCP				Reunión de Comité		
	Suplente			REPRESENTANTE DE LA SECRETARIA DEL FM / ALF PARTICIPAN EN LA REUNIÓN (marque con una X)	ALF	X	
SECTOR QUE REPRESENTA* (marque con una X)					Representante FM		
GOV	AMB	ONG	EDU		PAE	PA	OBF
				X			
SECTORES*							
GOV	Gobierno			PAE	Personas que viven o están afectadas por alguna de las tres enfermedades		
ABM	AGENCIAS BILATERALES O MULTILATERALES			PA	Representante de las poblaciones más afectadas		
ONG	Organizaciones no gubernamentales /Organizaciones de base comunitaria			OBF	Representante de Organizaciones basadas en Fe		
EDU	Sector Educativo /Académico			SP	Sector Privado		

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					
X											

RESUMEN DE AGENDA	
PUNTO DE AGENDA No.	ESCRIBIR EL TÍTULO DE CADA PUNTO
AGENDA ITEM #1	Bienvenida y comprobación de quórum

AGENDA ITEM #2	Lectura y aprobación de la agenda	X																	
AGENDA ITEM #3	Revisión de posibles conflictos de interés	X																	
AGENDA ITEM #4	Presentación avances de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM)		X						X										
AGENDA ITEM #5	Informe Comisión Monitoreo Estratégico (CME)	X							X										
AGENDA ITEM #6	Aprobación PUDR			X					X										
AGENDA ITEM #7	Resultados de la Evaluación de Elegibilidad y el Desempeño del MCP-CR y Aprobación del Plan de Mejora	X							X										
AGENDA ITEM #8	Ratificación Receptor Principal			X															
AGENDA ITEM #9	Recursos adicionales PrEP y Sistemas de Información		X					X											
AGENDA ITEM #10	Aprobación ruta crítica nueva subvención y conformación equipo redacción y seguimiento nueva propuesta		X					X											
AGENDA ITEM #11	Evaluación independiente subvención VIH								X										
AGENDA ITEM #12	Cierre																		

<b>PUNTOS DE AGENDA</b>	
<b>AGENDA ITEM #1</b>	Bienvenida y comprobación de quórum
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)	
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)	
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS	
Al ser las 9:00am se cuenta con quórum para iniciar la reunión.	
<p><b>ASISTENTES</b>  Alejandra Acuña Navarro, Ministerio de Salud  Carolina Ramírez, MEP  Dixiana Alfaro, Ministerio de Justicia  Lezahairam Thomas, IAFA  Karen Bonilla, CCSS  Wilmer Marquiño, OPS  Dayana Hernández, Población Trans  Antonella Morales, Población Trans  Ruth Linares, PVS mujer  Mario Rojas Peralta, PVS hombre  Ana María Mora, representante ONG´s femenina  Handerson Bolivar Restrepo, HSH  Julio Hernández, HSH  Nubia Ordoñez, MTS  Yamilit Parrales, MTS  Shirley Chinchilla, Secretaria Técnica MCP-CR</p> <p><b>INVITAD@S</b>  Mónica Gamboa, Ministerio de Salud  Jeniffere Ugalde, Ministerio de Salud  Laura Sánchez, RP  Yadira Gutiérrez, ALF  María Dolores Cubillos, ALF</p> <p><b>AUSENTES CON JUSTIFICACIÓN</b>  Carlos Jiménez, CONARE  María Laura Vera Leitón, PANI  Rocío Guzmán, INAMU  Gloria Terwes, CCSS</p> <p><i>Se adjunta: Lista de asistencia (Anexo 1)</i></p>	

DECISIÓN/ES					
Se inicia la asamblea a las 9:00am, con quórum.					
ACCIONES			PERSONA RESPONSABLE:	FECHA LIMITE:	
<b>TOMA DE DECISIÓN</b>					
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	

<b>PUNTOS DE AGENDA</b>					
AGENDA ITEM #2	Lectura y aprobación de la agenda				
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)					
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)					
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS					
Se lee cada uno de los puntos de la agenda.					
DECISIÓN/ES <i>Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>					
2.1 Se aprueba la agenda.					
ACCIONES			PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE	
<b>TOMA DE DECISIÓN</b>					
FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO	<b>X</b>	SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	VOTACIÓN		METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA	
				EN SECRETO	
				NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN	
				NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN	
				NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR	

PUNTOS DE AGENDA				
AGENDA ITEM #3	Revisión de posibles conflictos de interés			
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)				
Se identifica conflicto de interés en el punto 8 de la agenda: Ratificación Receptor Principal Laura Sánchez, Directora del Proyecto VIH-CR.				
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)			Sí	
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS				
DECISIÓN/ES <i>Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>				
Debe retirarse de la sala de reunión cuando se presente el tema 8 de la agenda.				
ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE		
TOMA DE DECISIÓN				
FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO		SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO	
	VOTACIÓN		METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA
				EN SECRETO
			NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN	
			NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN	
			NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR	

PUNTOS DE AGENDA																							
AGENDA ITEM #4	Presentación avances de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM)																						
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)																							
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no) >																							
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS																							
<p>Como parte del seguimiento trimestral que el MCP-CR realiza a la IREM, la Dra. Mónica Gamboa, coordinadora general de la IREM, fue invitada a presentar los principales avances en el país con relación al trabajo realizado en los últimos meses.</p> <p>Inicia la presentación explicando la estratificación de riesgo de malaria en C.R. para el año 2019 y los escenarios posibles.</p> <p>Posteriormente, presenta los casos de malaria en el país durante el 2018 y una comparación con el 2019, según tipo de clasificación (autóctonos, importados e introducidos):</p> <table border="1" data-bbox="451 1604 1187 1822"> <thead> <tr> <th>Tipo de Clasificación</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>Varianza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Autóctonos</td> <td>70</td> <td>95</td> <td>35,7%</td> </tr> <tr> <td>Importados</td> <td>38</td> <td>45</td> <td>18,4%</td> </tr> <tr> <td>Introducidos</td> <td>0</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>108</b></td> <td><b>145</b></td> <td><b>34.2%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Además, un recuento sobre los casos de malaria autóctonos del 2019 según semana epidemiológica, provincia cantón y distrito con mayores casos, casos presentados por sitio de infección y según tipo de vigilancia.</p>				Tipo de Clasificación	2018	2019	Varianza	Autóctonos	70	95	35,7%	Importados	38	45	18,4%	Introducidos	0	5		<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>145</b>	<b>34.2%</b>
Tipo de Clasificación	2018	2019	Varianza																				
Autóctonos	70	95	35,7%																				
Importados	38	45	18,4%																				
Introducidos	0	5																					
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>145</b>	<b>34.2%</b>																				

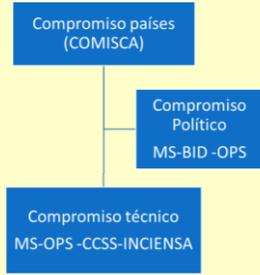
Para la semana 8 del 2020 se presentan los siguientes casos registrados:

Tipo de Clasificación	2020
Autóctonos	7
Importados	7
Introducidos	7
<b>Total</b>	<b>21</b>

Los casos de transmisión autóctona registrados en el Cantón de San Carlos, distrito Cutris localidad de Boca Arenal.

Explica la forma en la cual está organizada la IREM.

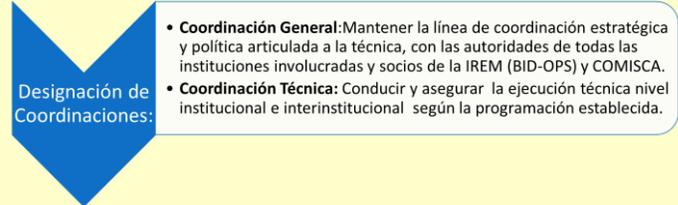
**Organigrama general**



**Organigrama país**



**Organización institucional**



La Dra. Gamboa, explica los instrumentos de planificación que se utilizan para el logro de resultados:

- Plan ejecución del Proyecto con presupuesto(PEP).
- Matriz de seguimiento indicadores.
- Hitos.
- Reporte mensual plataforma en línea con indicadores de seguimiento.
- Manual de indicadores.

Además, cuál es la dinámica de implementación de la iniciativa:

- Misiones de supervisión trimestral al país por parte de los socios IREM (BID-OPS-OMS).
- Visitas a campo para monitoreo al cumplimiento de indicadores de seguimiento y gestión de focos activos y residuales inactivos.
- Establecimiento de acuerdos, basados en visita de campo, matriz de seguimiento cumplimiento del PEP.

Ambos temas ya habían sido explicados en otras sesiones, sin embargo, los presenta nuevamente a manera de recordatorio y para las personas que no estuvieron presentes en reuniones anteriores y desconocían la estructura y el proceso de planificación.

Sobre los avances de la iniciativa en el país:



A continuación, las metas pactadas por el país para el año 2020 (medición I etapa en enero del 2021):

- casos de malaria de transmisión local en el segundo semestre 2020.
- El 40% de los pacientes con sospecha de malaria recibieron prueba parasitológica.
- 70% de los reportes de establecimientos de salud y otros proveedores recibidos con estándares de calidad, en los 3 niveles de gestión.
- Que el 100% de muestras positivas y 10% de las negativas por malaria de establecimientos públicos y privados tengan revisión cruzada por el laboratorio nacional de referencia (INCIENSA).
- Porcentaje de laboratorios que participan en las evaluaciones recomendadas por la OMS de aseguramiento de la calidad, 60% indirecta, 80% directa, 100% externa (ACN-directo, indirecto y AC externa).
- 100% de pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea de acuerdo con la política nacional dentro de 24 horas después del diagnóstico.
- 90% de casos confirmados de malaria en el último año investigados que cumplen con los estándares de calidad.
- 60% de la población en riesgo que duerme bajo toldillos tratados con insecticida o que vive en casas rociadas con insecticidas de larga duración en los últimos 12 meses, en escenarios 3 y 4.
- 80% de puntos de atención y establecimientos de diagnóstico con disponibilidad permanente de equipo e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria de acuerdo con estándares.
- Registro de focos y actualizado en los últimos 12 meses. (Actualmente hay 13 focos activos y residuales inactivos).

Las próximas acciones en el país en el contexto de la IREM son las siguientes:

1. Presentación de resultados de línea base (marzo 2020).
2. Capacitar facilitadores de las regiones con estrato 4.
3. Planificación e implementación de capacitaciones.
4. Identificación de herramientas de recopilación de información.
5. Ejecución de fondos.
6. Desarrollo de instrumentos de Monitoreo y Evaluación.

**Se adjunta ppt: IREM-MCP (Anexo 2).**

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

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

**PUNTOS DE AGENDA**

<b>AGENDA ITEM #5</b>	<b>Informe Comisión Monitoreo Estratégico (CME)</b>
-----------------------	---

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

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

**RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS**

La Dra. Dixiana Alfaro, coordinadora de la CME, presenta el trabajo de la Comisión realizado durante el 2019:

- En mayo de 2019 la coordinación de la CME fue asumida por la Dra. Alfaro debido a que el anterior coordinador fue electo miembro de la Junta Directiva del MCP-CR y uno de sus miembros, la Sra. Ruth Linares fue electa como Presidenta de la Junta Directiva. En razón de lo anterior, se reestructuró la conformación de la CME y es así como se sumaron nuevos miembros representantes de HSH, PVS y Mujeres Trans, así como de otras instituciones tales como: el Ministerio de Salud y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). A todos los nuevos miembros se les dio la respectiva inducción sobre el trabajo que realiza la CME y lo referente al Proyecto VIH-CR.
- En su momento, la Dra. Alfaro fue ratificada por parte del MCP-CR como punto focal del CARLAC, por lo que participó en una reunión regional de cierre del piloto CARLAC realizada en Panamá, comenta a los representantes los principales temas discutidos en dicha reunión.
- Respecto al Plan de Trabajo de la CME, se realizaron las siguientes actividades: reuniones con el Receptor Principal (una reunión con la Directora del Proyecto y dos reuniones con la oficial de Monitoreo y Evaluación), los principales objetivos de la reunión estaban centrados en el cumplimiento de metas del Proyecto y en conocer los progresos en procesos de la subvención que estaban presentando dificultades. La CME realizó visitas de campo, una al Subreceptor Asociación Diversidad de Género de Puntarenas (ADG) y otra a la Defensoría de los Habitantes de la República, con este último actor clave, existía un particular interés en conversar de qué manera asumirían a nivel de la institución la sostenibilidad de las acciones que venían desarrollando en el contexto del Proyecto, puesto que la Consultoría contratada para apoyarles en el proceso llegaría a su fin en meses próximos.

Visita de campo a la Defensoría de los Habitantes (DH)



**Se adjunta ppt. Informe CME 2019 (Anexo 3).**

**DECISIONES** *Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo*

ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE

**TOMA DE DECISIÓN**

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

## PUNTOS DE AGENDA

AGENDA ITEM #6

Presentación PUDR

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

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

### RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

La Directora del Proyecto VIH-CR presenta al Pleno del MCP-CR los principales resultados del PUDR 2019:

Respecto al objetivo 1 (*Incrementar el financiamiento doméstico destinado a sociedad civil y poblaciones clave, para la transición y sostenibilidad de la respuesta al VIH*), los principales procesos desarrollados:

1. Acompañamiento a las 4 organizaciones subreceptoras para la elaboración y presentación de proyectos ante la JPS (para cubrir la brecha financiera del 30% que se tiene en el año 2 del Proyecto). Después de muchos esfuerzos y algunos retrasos importantes, 3 proyectos fueron presentados y aprobados, los dineros ya están en ejecución por parte de las organizaciones, hubo retraso en los desembolsos realizados a cada SR por lo que el Proyecto cubrió el periodo en el cual las organizaciones no contaron con ese dinero ya que debían estar disponibles el 1 de julio de 2019, lo que significa repercusiones en el presupuesto del Proyecto. Se ha solicitado a la JPS más del 30% de la brecha que permita cubrir temas no contemplados como los lubricantes en presentación sachet o materiales de comunicación. Respecto a las contrataciones de personal se han tomado decisiones en función de los rubros autorizados por la JPS, ya que algunos puestos como navegadores o educadores no están contemplados por la institución. Actualmente con los recursos de la JPS, las organizaciones están cubriendo un porcentaje de los salarios y de los alquileres de los locales, compra de lubricantes e impresión de materiales de comunicación.

Fechas y montos entregados:

ADC	ASEV	Transvida
30/10/2019	15/11/2019	04/11/2019
₡32.363.000	₡17.843.000	₡20.757.000

Respecto a la movilización de recursos de otros donantes, la idea era que el RP identificara otros posibles donantes, sin embargo, en el país no existen otras fuentes internacionales posibles, además, los esfuerzos y la atención estaban centrados en los recursos de la JPS.

Se ha dado acompañamiento a Transvida para acceder a recursos locales, como es el caso del IMAS, las características de la población han permitido acceder a recursos de esta institución.

Respecto al objetivo 2 (*Consolidar mecanismos sostenibles para la protección, cumplimiento y respeto de los Derechos Humanos y la equidad de género de las poblaciones clave y personas con VIH*):

1. Procesos a cargo de la Defensoría de los Habitantes de la República (DHR):
  - Alfabetización jurídica: capacitación a personas prestadoras de servicios jurídicos (públicos y privados).
  - Compendio jurídico: Fue actualizado en el 2019, y garantizar la sostenibilidad mediante un convenio con una universidad privada para que los estudiantes de TCU hagan su trabajo comunal en la actualización constante del compendio.
  - Estrategia Nacional de Capacitación y Sensibilización para personal de instituciones públicas sobre la no discriminación y la inclusión de las personas LGBTIQ+: define como se cumplirá con la meta del Plan Nacional de Desarrollo.
  - Protocolo de Atención Integral de Personas Trans para la Hormonización: se ha dado seguimiento.
  - Redes de personas usuarias: ajustado en buscar la sostenibilidad y el fortalecimiento.

2. Procesos a cargo de la consultoría de incidencia política en los cuales se continua trabajando:
  - Encuentro de Liderazgos Políticos LGBTIQ+ y de Personas con VIH
  - Barómetro Político para medición de promesas de campaña
  - Situación de CR en cuanto a crímenes de odio
  - Elaboración de informes de DDHH (EPU y CEDAW)

Respecto al objetivo 3 (*Sostener el modelo fortalecido de prevención combinada para HSH y Mujeres Trans y su sistema nacional de información*):

1. Cambio en la metodología de la realización de las pruebas rápidas continúa siendo el gran desafío. En cada clínica los promedios de días para realización de prueba y entrega de resultados es alto y todas trabajan y cuentan con procesos distintos, y muchas veces los procesos no se ajustan a las características de las poblaciones.

Efectividad de las referencias realizadas por las organizaciones para HSH y Mujeres trans:

SRy Clínica	Personas referidas	Asistió a su cita	Se realizó la prueba de VIH	¿Conoce su resultado?
<b>Clínica Central</b>	<b>212</b>	<b>96</b>	<b>86</b>	<b>63</b>
Asociación Demográfica Costarricense	144	57	48	38
Asociación Diversidad de Género de Puntarenas	3			
Asociación Esperanza Viva	65	39	38	25
<b>Clínica Heredia Cubajugui</b>	<b>70</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
Asociación Demográfica Costarricense	65	11	10	6
Asociación Esperanza Viva	5	1	1	
<b>Clínica Heredia Villa</b>	<b>19</b>			
Asociación Demográfica Costarricense	14			
Asociación Esperanza Viva	5			
<b>Clínica Mariscal Rodríguez</b>	<b>136</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>42</b>
Asociación Demográfica Costarricense	130	42	41	39
Asociación Esperanza Viva	6	3	3	3
<b>Clínica Moreno Cañas</b>	<b>639</b>	<b>105</b>	<b>98</b>	<b>98</b>
Asociación Demográfica Costarricense	246	21	16	16
Asociación Diversidad de Género de Puntarenas	1			
Asociación Esperanza Viva	392	84	82	82
<b>Clínica San Rafael</b>	<b>191</b>	<b>55</b>	<b>52</b>	<b>42</b>
Asociación Demográfica Costarricense	5			
Asociación Diversidad de Género de Puntarenas	186	55	52	42
<b>Otro</b>	<b>41</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Asociación Demográfica Costarricense	8			
Asociación Esperanza Viva	33	5	5	5
<b>Total general</b>	<b>1308</b>	<b>318</b>	<b>296</b>	<b>256</b>

24,31%    93,08%    86,48%

SRy Clínica	Personas referidas	Efectividad de la referencia	Se realizó la prueba de VIH	¿Conoce su resultado?
<b>Clínica Central</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Asociación Diversidad de Género de Puntarenas	1			
Asociación Transvida	6	5	4	4
<b>Clínica Mariscal Rodríguez</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Asociación Transvida	3	3	3	3
<b>Clínica Moreno Cañas</b>	<b>79</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>37</b>
Asociación Transvida	79	38	37	37
<b>Clínica San Rafael</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>10</b>
Asociación Diversidad de Género de Puntarenas	31	14	13	10
Asociación Transvida	1			
<b>Total general</b>	<b>121</b>	<b>49,58%</b>	<b>60</b>	<b>95%</b>
			<b>57</b>	<b>94,73%</b>

2. Los tamizajes extramuros ha sido posible gracias a las organizaciones, ha dado resultados positivos y se puede seguir fortaleciendo la actividad.
3. No ha sido posible volver a realizar pruebas en centros penitenciarios tal y como se realizaba en la anterior subvención y esto también se debe al cambio de metodología en la realización de la prueba por parte de la CCSS.
4. Reporte de indicadores de cobertura para HSH y mujeres trans:

Indicador	Linea de base				Fuente	Meta			Resultados			Relación de logro
	N#	D#	%	Año		N#	D#	%	N#	D#	%	
KP-1a(M): Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios)	3 173	10 127	31,30%	2016	Annual programmatic reports	3 778	12 593	30,00%	3 792	12 593	30,11%	100%
KP-3a(M): Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	1 907	10 127	18,80%	2016	Annual programmatic reports	1 914	12 593	15,00%	257	12 593	2,04%	14%
KP-1b(M): Porcentaje de personas transgénero cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete definido de servicios	331	416	79,60%	2016	Annual programmatic reports	302	503	60,00%	401	503	79,72%	120%
KP-3b(M): Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	161	416,00	38,7019%	2016	Annual programmatic reports	146,00	503,00	29,00%	54,00	503,00	10,73%	37%

5. Medidas de seguimiento al Plan de Trabajo, se presenta cual es la situación de progreso para cada una.

6. Finalmente, la ejecución presupuestaria del periodo:

Implementing Entity	Budget for Reporting Period	Actual Expenditure	Budget Vs Actual Variances	Absorption Rate
Humanist Institute for Co-operation with Developing Countries	\$472 647	\$461 202	\$11 445	97,6%
Asociación Diversidad de Género Puntarenas	\$78 150	\$75 976	\$2 174	97,2%
Asociación Demográfica Costarricense	\$89 309	\$94 806	-\$5 497	106,2%
Asociación Esperanza Viva	\$89 309	\$87 120	\$2 189	97,5%
Asociación Transvida	\$89 309	\$91 906	-\$2 597	102,9%
<b>Grand Total</b>	<b>\$818 723</b>	<b>\$811 009</b>	<b>\$7 714</b>	<b>99,1%</b>

**Se adjunta ppt: Presentación del PUDR ante el MCP-CR (Anexo 4).**

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

ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE	
<b>TOMA DE DECISIÓN</b>			
FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO	<input type="checkbox"/>	SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO
	VOTACIÓN	<input type="checkbox"/>	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	Resultados de la Evaluación de Elegibilidad y el Desempeño del MCP-CR y Aprobación del Plan de Mejora
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 o no)	
<b>RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS</b>	
<p>La Dra. Alejandra Acuña, Vicepresidenta del MCP-CR presenta al Pleno los resultados de la Evaluación de Elegibilidad y Desempeño del MCP-CR. Indicando que este es un proceso vinculado a la nueva solicitud de financiamiento que realizará el país en próximos meses. Explica que es una autoevaluación que consiste en la revisión y justificación de cumplimiento, a través de evidencias, de los requisitos de elegibilidad que debe cumplir todo MCP.</p> <p>Así también, presenta la propuesta de Plan de Mejora, la cual señala que debe ser revisada y aprobada por todos los representantes titulares del MCP-CR, y que la fecha límite de envío de toda la documentación es el próximo lunes 2 de marzo.</p> <p>Posterior a las observaciones, se somete a aprobación el Plan de Mejora presentado.</p>	
<b>Se adjunta ppt: CMM_performanceassessmenttoolhighlight_tool_es COSTA RICA (Anexo 5).</b>	

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

7.1 Se aprueba el Plan de Mejora del MCP-CR.

ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Enviar a los representantes ausentes (titulares y suplentes) el Plan de Mejora para su respectiva aprobación.	Shirley Chinchilla	27 de febrero de 2020
<b>TOMA DE DECISIÓN</b>		

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

## PUNTOS DE AGENDA

AGENDA ITEM #8	Ratificación Receptor Principal
----------------	---------------------------------

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

Se retira de la sala de reunión, Laura Sánchez Directora del Proyecto VIH-CR

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

Sí

### RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

La Dra. Alejandra Acuña, indica que debido a la nueva solicitud de financiamiento que se presentará en agosto próximo, es necesario ratificar al Receptor Principal, o en su defecto, decidir si se realiza la selección de un nuevo RP.

Hace una presentación sobre las funciones que debe realizar todo Receptor Principal de una subvención. Posterior a la presentación, la Dra. Acuña procede a consultar a los representantes si el actual RP ha cumplido cada uno de los puntos señalados anteriormente.

Después de realizar la revisión de cumplimiento de funciones por parte del actual RP y abrir un proceso de discusión y observaciones respecto al desempeño de Hivos como RP de la actual subvención, se somete a votación si se realiza la ratificación de Hivos como Receptor Principal para la solicitud de financiamiento que se presentará en agosto próximo.

***Se adjunta ppt: Ratificación RP (Anexo 6).***

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

### 8.1 Ratificar a Hivos como Receptor Principal

ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE

### TOMA DE DECISIÓN

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

PUNTOS DE AGENDA				
AGENDA ITEM #9	Recursos adicionales PrEP y Sistemas de Información			
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)				
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)				
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS				
<p>Debido a los recursos adicionales otorgados al país para el PrEP y Sistemas de Información, la Directora del Proyecto VIH-CR presenta al MCP-CR la ruta de implementación que está en marcha para ambos procesos. Así también, comenta sobre los procesos que se han venido desarrollando desde diciembre anterior cuando se recibió la comunicación de parte del Fondo Mundial sobre el otorgamiento al país de estos recursos, el apoyo que se ha recibido de parte de la OPS para el desarrollo de la propuesta, así como las negociaciones para traer el PrEP al país.</p> <p>Presenta, además, el presupuesto detallado y las actividades previstas para realizar el pilotaje del PrEP en el país y el fortalecimiento de los sistemas nacionales de información e información estratégica.</p> <p>Conforme avance el proceso, y la propuesta de utilización de recursos sea aprobada por parte del Fondo Mundial se brindará más información en reuniones siguientes.</p> <p><b>Se adjunta ppt: Hoja de ruta implementación PrEP y Sistema de Información para VIH en el país (Anexo 7).</b></p>				
DECISIÓN/ES <i>Resuma la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>				
ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE		
TOMA DE DECISIÓN				
FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO		SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO	
	VOTACIÓN		METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA
				EN SECRETO
			NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN	
			NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN	
			NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR	

PUNTOS DE AGENDA			
AGENDA ITEM #10	Aprobación ruta crítica nueva subvención y conformación equipo redacción y seguimiento nueva propuesta		
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)			
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)			
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS			
<p>La Dra. Alejandra Acuña, Vicepresidente MCP-CR, presenta la ruta de implementación para la futura subvención, posteriormente señala todos los procesos y documentos previos que deben ser realizados antes del envío de la solicitud de financiamiento, tales como: Revisión Teoría de Cambio, MEGAS, ajuste del Plan Estratégico Nacional (PEN), incorporación del Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad en el PEN, Evaluación Independiente Subvención.</p> <p>Así también, indica la necesidad de conformar un grupo para la redacción de la propuesta, conformado tanto por instituciones de gobierno como por representantes de la Sociedad Civil, a lo que consulta quienes desean ser parte.</p> <p>Dixiana Alfaro, MJP Lezahairam Thomas, IAFA Julio Hernández, HSH</p>			

Las representantes de la Población Trans indican que van a consultar la participación de una chica de su sector.

En la próxima reunión en marzo se consultará a otros representantes si desean ser parte del grupo.

**Se adjunta ppt: Ruta crítica proceso de formulación nueva subvención (Anexo 8).**

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

ACCIONES		PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE		
<b>TOMA DE DECISIÓN</b>					
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	Evaluación independiente subvención 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)		
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)		
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS		
<p>Se solicitó al Sr. Diego Postigo, consultor líder a cargo del grupo de la Evaluación Independiente de la Subvención que se realizará en próximos días en el país, que mediante una presentación por Skype explicara al MCP-CR el objetivo de dicha evaluación.</p> <p>Inicia explicando qué es la evaluación de países focalizados, y posteriormente presenta los objetivos de la evaluación:</p> <p>El fin de la evaluación es apoyar al país para que utilice los resultados de la evaluación para informar las decisiones de inversión y los esfuerzos dirigidos a mejorar la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad de la respuesta a cada enfermedad.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar hasta qué punto – y cómo – las subvenciones del Fondo Mundial han ayudado al país a alcanzar             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) las metas y objetivos descritos en sus planes estratégicos nacionales de cada enfermedad y en la estrategia general del sector de salud, y</li> <li>b) las metas y objetivos establecidos en los acuerdos de subvención.</li> </ol> </li> <li>2. Revisar hasta qué punto los sistemas de prestación de servicios (establecimientos de salud y comunitarios) brindan servicios de calidad.</li> <li>3. Determinar hasta qué punto los sistemas de datos nacionales generan, informan de y utilizan datos de calidad.</li> <li>4. Valorar hasta qué punto la inversión del Fondo Mundial ha ayudado al país a prepararse financiera y programáticamente para una respuesta sostenible a cada enfermedad.</li> </ol> <p>Detalla lo que la evaluación pretende evaluar y la metodología que se utilizará para tal fin (revisión documental, entrevistas, grupos focales, etc.) Finalmente, presenta una versión preliminar de agenda, aclarando que la misma está en constantes ajustes de acuerdo a las confirmaciones de parte de los actores clave.</p>		
<b>Se adjunta ppt: Presentación MCP-CR (Anexo 9).</b>		
DECISIÓN/ES <i>Resuma la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>		
ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE

<b>TOMA DE DECISIÓN</b>				
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			

<b>PUNTOS DE AGENDA</b>				
AGENDA ITEM #12	Cierre de la sesión			
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)				
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)				
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS				
DECISIÓN/ES <i>Resuma la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>				
ACCIONES				
	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE		
<b>TOMA DE DECISIÓN</b>				
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 13:30 horas del día jueves 27 de febrero de 2020

<b>PRÓXIMA REUNIÓN</b>	
Hora, fecha y lugar de la próxima reunión	26 de marzo de 2020
AGENDA PROPUESTA	DESCRIBA CADA PUNTO
AGENDA ITEM #1	

DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE	MARQUE CON UNA X	
	SI	NO
ANEXOS ADJUNTADOS A LA MINUTA		
Anexo 1. Lista de asistencia	X	
Otros documentos de soporte	X	
Enliste los documentos de soporte		
Anexo 2. IREM-MCP		
Anexo 3. Informe CME 2019		
Anexo 4. Presentación PUDR ante el MCP-CR.		
Anexo 5. CCM_performanceassessmenttoolight_tool_es COSTA RICA		
Anexo 6. Ratificación RP		
Anexo 7. Hoja de ruta de implementación PrEP y Sistema de Información para VIH en el país		
Anexo 8. Ruta crítica proceso de formulación nueva subvención		
Anexo 9. Presentación MCP-CR		

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

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

MINUTAS DEL MCP-CR PREPARADAS POR:			
Nombre	Shirley Chinchilla Jiménez	Fecha	5 de marzo de 2020
Puesto	Secretaria Técnica	Firma	

APROBACIÓN DE MINUTAS			
Aprobado por (nombre)	MCP-CR	Fecha	12 de marzo de 2020
		Firma	Se cuenta con respaldo de correos electrónicos de aprobación

## Reunión Ordinaria MCP-CR

01-022020

Jueves 27 de febrero de 2020 - Hotel Parque del Lago

### Objetivos:

1. Conocer los avances de la IREM en Costa Rica.
2. Presentar informe trimestral de la Comisión de Monitoreo Estratégico del MCP-CR.
3. Presentar y aprobar el PUDR.
4. Presentar resultados de la Evaluación de elegibilidad y desempeño del MCP-CR.
5. Revisar y aprobar el Plan de Mejora del MCP-CR.
6. Ratificar al Receptor Principal.
7. Presentar ruta crítica sobre los recursos adicionales.
8. Presentar ruta crítica de la elaboración de la futura subvención.
9. Conocer el proceso de la Evaluación Independiente de la Subvención

### AGENDA DE TRABAJO

Hora	Tema	Responsable
8:30am	1. Bienvenida y comprobación de quorum	Ruth Linares Presidenta MCP-CR
8:35am	2. Lectura y aprobación de la agenda	Ruth Linares Presidenta MCP-CR
8:40am	3. Revisión de posibles conflictos de interés	Ruth Linares Presidenta MCP-CR
8:45am	4. Presentación avances de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM)	Mónica Gamboa Coordinadora General de la IREM
9:25am	5. Informe Comisión Monitoreo Estratégico (CME)	Dixiana Alfaro Coordinadora CME
10:05am	6. Aprobación PUDR	Laura Sánchez Directora Proyecto VIH-CR
10:45am	7. Resultados de la Evaluación de Elegibilidad y el Desempeño del MCP-CR y Aprobación del Plan de Mejora	Alejandra Acuña Vicepresidente MCP-CR
11:25am	8. Ratificación Receptor Principal	Alejandra Acuña Vicepresidente MCP-CR
11:45am	9. Recursos adicionales PrEP y Sistemas de Información	Laura Sánchez Directora Proyecto VIH-CR
12:05pm	10. Aprobación ruta crítica nueva subvención y conformación equipo redacción y seguimiento nueva propuesta	Alejandra Acuña Vicepresidente MCP-CR
12:30pm	11. Evaluación independiente subvención VIH	Sr. Diego Postigo Líder equipo consultor
1:00pm	12. Cierre	Ruth Linares Presidenta MCP-CR
1:15pm	<i>Almuerzo</i>	

## Anexos

### Anexo 1. Lista de asistencia y entrega de viáticos

LISTADO DE PARTICIPANTES						
Actividad: Reunión Ordinaria MCP-CR 01-022020 Fecha: Jueves 27 de febrero de 2020 Hora: 8:30am Lugar: Hotel Parque del Lago						
						
Nº	NOMBRE COMPLETO	SECTOR	ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Julio César Hernández Gil	SC	HSH	8554-5522	pedhinanishcr@gmail.com	<i>[Firma]</i>
2	Ana M. Mora Aparicio	S.C.	S.C.	88470839	soezlogia.costarica@gmail.com	<i>[Firma]</i>
3	Lezandra Patricia Rojas	Gobierno	IAPA	88220990	proleiza@yaho.com	<i>[Firma]</i>
4	Yamilita Parrales G.	MTS	SC	70218585	yamilita.parrales@gmail.com	<i>[Firma]</i>
5	Diego Dávalos Ceballos	FM	ALF	8626-2267	madedav@gmail.com	<i>[Firma]</i>
6	Jairo Sánchez Calvo	RD	Hivos	83763650	jsanchez@hivos.org	<i>[Firma]</i>
7	Yadira Patricia Pérez	FM	LFA	76358806	yadira.perez@yaho.com	<i>[Firma]</i>
8	Carolina Ramírez Cordero	Gobierno	MEP	29900910	carolina.ramirez.mecanica@gmail.com	<i>[Firma]</i>
9	Ruth Yanes H.	SC	ICW	89920901	Ruth.Yanes.H.	<i>[Firma]</i>
10	Anderson Ballester B.	HSH	Independiente	20079001	info@paldigital.co	<i>[Firma]</i>
11	Antonia Hoces	P TRANS	TRANSUDU	60168002	antonia.hoces@transud.com	<i>[Firma]</i>
12	Karen Patricia Soto	Gobierno	CCSS	88302711	ksotop@ccss.gov.cr	<i>[Firma]</i>
13	Nibia Ordóñez U.	MTS	La Seta	85315000	nubi.ordonez@seta.gov.cr	<i>[Firma]</i>
14	Daniela Mora A.	Gobierno	Hacienda y Fincas	83830761	daniela.mora@hacienda.gov.cr	<i>[Firma]</i>
15	Marcelo Ballester	S.E.(PUS)	PUS	83077721	marceloballester@gmail.com	<i>[Firma]</i>

LISTADO DE PARTICIPANTES/ENTREGA DE VIÁTICOS					
Actividad: Reunión Ordinaria MCP-CR 01-022020 Fecha: Jueves 27 de febrero de 2020 Hora: 8:30am Lugar: Hotel Parque del Lago					
					
Nº	NOMBRE COMPLETO	SECTOR	VIÁTICO	TP CDULA	FIRMA
1	Julio César Hernández Gil	SC HSH	2.750	117002008809	<i>[Firma]</i>
2	Ana M. Mora Aparicio	S.C.	2.750	1923211	<i>[Firma]</i>
3	Yamilita Parrales	MTS	2750	80071000	<i>[Firma]</i>
4	Anderson Ballester	HSH	2750	800790019	<i>[Firma]</i>
5	Antonia Hoces	P TRANS.	2750	151160585600	<i>[Firma]</i>
6	Nibia Ordóñez U.	MTS	2250	60170974	<i>[Firma]</i>
7	Daniela Mora A.	PUS	6.000	601740420	<i>[Firma]</i>
8	Ruth Yanes H.	SC/ICW	2.750	204200219	<i>[Firma]</i>
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
			TOTAL = \$23.600		

## Anexo 2. IREM

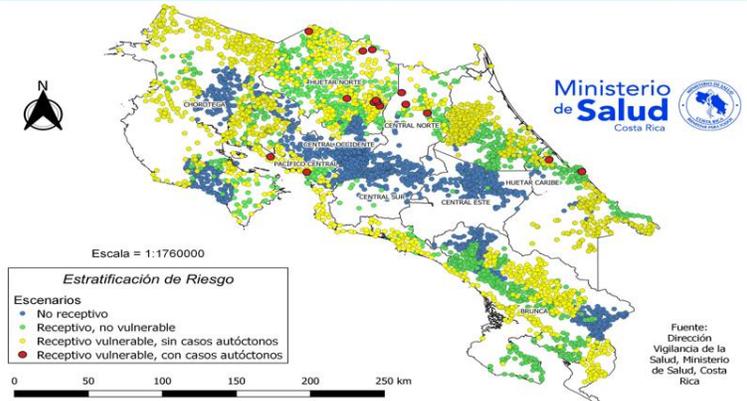


### Iniciativa Regional de Eliminación de Malaria (IREM).

Mónica Gamboa Calderón  
Coordinación General



### Estratificación de Riesgo de Malaria, Costa Rica, 2019



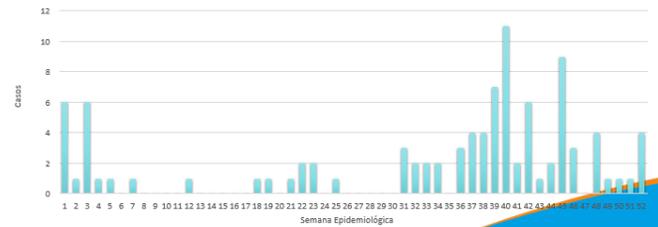
### Situación Epidemiológica Malaria Costa Rica 2019

Tipo de Clasificación	2018	2019	Varianza
Autóctonos	70	95	35,7%
Importados	38	45	18,4%
Introducidos	0	5	
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>145</b>	<b>34.2%</b>

Fuente: Unidad de Epidemiología-DVS



### Casos Autóctonos Malaria Costa Rica-2019



Fuente: Unidad de Epidemiología-DVS



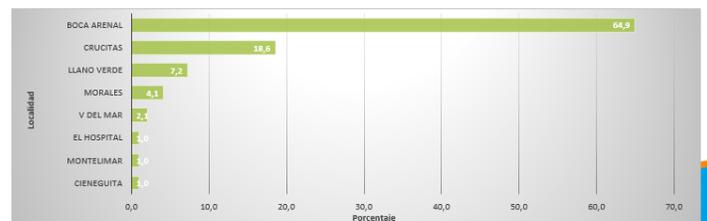
### Casos autóctonos de Malaria según provincia, cantón y distrito. Costa Rica 2019

Provincia	Casos	Cantón	Casos	Distrito	Casos
Alajuela	90 (92,8%)	San Carlos	89 (91,8%)	Cutris	78 (80,4%)
				Pocosol	10 (19,3%)
				Monterrey	1 (1,3%)
				Los Chiles	1 (1,3%)
Puntarenas	4 (4,1%)	Puntarenas	4 (5,1%)	Chomes	4 (5,1%)
Limón	3 (3,1%)	Limón	3 (3,8%)	Limón	3 (3,8%)
<b>Total</b>	<b>97</b>				

Fuente: Unidad de Epidemiología-DVS



### Distribución porcentual de casos de malaria autóctonos por sitio de infección. Costa Rica 2019



Fuente: Unidad de Epidemiología-DVS



### Distribución porcentual de casos de malaria autóctonos según tipo de Vigilancia. Costa Rica 2018-2019



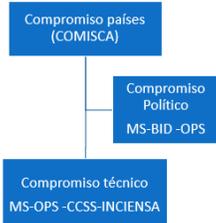
### Malaria a la SE Nº 8 Costa Rica 2020.

Tipo de Clasificación	2020
Autóctonos	7
Importados	7
Introducidos	7
<b>Total</b>	<b>21</b>

Fuente: Unidad de Epidemiología-DVS

Casos de transmisión autóctona, en el Cantón de San Carlos

## Organización de la IREM



## Organización institucional IREM

### Designación de Coordinaciones:

- **Coordinación General:** Mantener la línea de coordinación estratégica y política articulada a la técnica, con las autoridades de todas las instituciones involucradas y socios de la IREM (BID-OPS) y COMISCA.
- **Coordinación Técnica:** Conducir y asegurar la ejecución técnica nivel institucional e interinstitucional según la programación establecida.

## ORGANIGRAMA INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE MALARIA COSTA RICA



## Instrumentos de planificación para el logro de resultados.

- Plan ejecución del Proyecto con presupuesto (PEP).
- Matriz de seguimiento indicadores.
- Hitos.
- Reporte mensual plataforma en línea con indicadores de seguimiento.
- Manual de indicadores.

## Dinámica de implementación de la iniciativa

- Misiones de supervisión trimestral al país por parte de los socios IREM (BID-OPS-OMS).
- Visitas a campo para monitoreo al cumplimiento de indicadores de seguimiento y gestión de focos activos y residuales inactivos.
- Establecimiento de acuerdos, basados en visita de campo, matriz de seguimiento cumplimiento del PEP.

## Avances en la implementación de la iniciativa



## Avances en la iniciativa



## Metas pactadas por país para el año 2020 (Enero 2021 medición I etapa)

- 0 casos de malaria de transmisión local en el segundo semestre 2020.
- El 40% de los pacientes con sospecha de malaria recibieron prueba parasitológica.
- 70% de los reportes de establecimientos de salud y otros proveedores recibidos con estándares de calidad, en los 3 niveles de gestión.

### Metas pactadas por país para el año 2020 (Enero 2021 medición I etapa ).

- Porcentaje de laboratorios que participan en las evaluaciones recomendadas por la OMS de aseguramiento de la calidad, 60% indirecta,80%directa,100% externa (ACN-directo, indirecto y AC externa).
- 100% de pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea de acuerdo con la política nacional dentro de 24 horas después del diagnóstico.
- 90% de casos confirmados de malaria en el último año investigados que cumplen con los estándares de calidad.

### Metas pactadas por país para el año 2020 (Enero 2021 medición I etapa ).

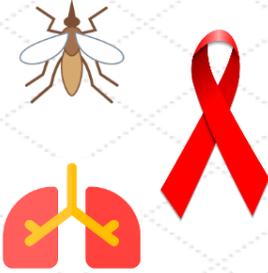
- 60% de la población en riesgo que duerme bajo toldillos tratados con insecticida o que vive en casas rociadas con insecticidas de larga duración en los últimos 12 meses, en escenarios 3 y 4.
- 80% de puntos de atención y establecimientos de diagnóstico con disponibilidad permanente de equipo e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria de acuerdo con estándares.
- Registro de focos y actualizado en los últimos 12 meses. (Actualmente hay 13 focos activos y residuales inactivos).

### Siguientes pasos



**Gracias**

## Anexo 3. Informe CME



# MCP

Mecanismo Coordinador de País  
Costa Rica

Informe 2019  
Comisión Monitoreo Estratégico

## La CME

Es una unidad organizativa dependiente del MCP-CR.

Tiene el compromiso de:

- 1) Inspeccionar, rutinariamente, el desempeño de los RP's en la ejecución de las respectivas subvenciones del FM.
- 2) Identificar las fases en la ejecución del programa que se vuelvan lentas o se entrapen.
- 3) Proponer y dar seguimiento a las acciones para hacer frente a los obstáculos.



## Informe de Labores 2019



## Cambio en la Coordinación

Lic. José Pablo Montoya

Cambio

Mayo, 2019

Dra. Dixiana Alfaro



## Reestruración de la CME

Última Sesión del MCP-CR del 2018: se planteó la necesidad de reestructurar la CME por la elección de la Sra. Ruth Linares y del Sr. José Pablo Montoya dentro de la Junta Directiva del MCP-CR.

Postulaciones: Dra. Dixiana Alfaro para la Coordinación

Sr. Julio Hernández como representante de población clave.

Dra. Alexandra Acuña fue ratificada por la CCSS

Hay necesidad de más integrantes en la CME, ya que por la cantidad de personas, el quórum es sensible. Se pregunta al Pleno y no hay postulantes. Por lo que se acuerda enviar oficios a organizaciones vinculadas al Proyecto VIH-CR y al IAFA.



## Nuevos integrantes de la CME



Dra. Dixiana Alfaro  
Asume la Coordinación  
Representante del Ministerio de  
Justicia y Paz



Dr. Luis Emilio Solís  
Representante del IAFA



Sr. Luis Walker  
Representante Ministerio de Salud



Sra. Isamar Morales  
Representante población Trans



Sr. Julio César Hernández  
Representante de población HSH



Sr. Rodolfo Leitón,  
Representante PVS



## Proceso de capacitación de nuevos miembros

Se realizaron dos sesiones de inducción incluyendo temas tales como:

1. Resumen de la Segunda Subvención "Costa Rica: Transitando hacia la sostenibilidad de la respuesta al VIH con financiamiento doméstico 2018-2021"
2. Formulario para la solicitud de financiamiento
3. Cartas de entendimiento
4. Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan de Nacional de Transición



## Punto focal de CARLAC

Anterior punto focal: Lic. José Pablo Montoya, por permiso solicitado se debía nombrar nuevo punto focal con los siguientes requisitos:

- 1) Conocimiento de gestión financiera.
- 2) Visión estratégica.
- 3) Influencia política.
- 4) Conocimientos en temas de gestión de programas o proyectos.
- 5) Conocimientos de las tres enfermedades: VIH, Tuberculosis y Malaria
- 6) Conocimiento sobre violencia de género en la región LAC



Por unanimidad la CME nombra a la Dra. Dixiana Alfaro y el Pleno del MCP-CR la ratifica.



Punto focal de CARLAC



## Plan de trabajo 2019



Se realizó la actualización y ajuste del Plan de Trabajo 2019

Se basa en el Plan de Mejora del MCP-CR.

Plan de trabajo



## Visita de campo al RP



Periodicidad: Semestral

Fecha: 31 de mayo del 2019

Objetivo: Dar seguimiento a las acciones de monitoreo estratégico en el marco del Proyecto VIH-CR



## Visita de campo al RP

Temas monitoreados:

Cumplimiento de metas:

- Sistemas de Información de CCSS (EDUS)
- Compromisos de Sostenibilidad
- Contraloría Social
- Metas de SR
- Brechas de Financiamiento



## Invitación a encargada de Monitoreo y Evaluación del RP

En dos ocasiones se invitó a la Sra. Ekaterina Trujillo, Encargada de M & E del RP, quien rindió informe sobre los avances de las metas del Proyecto VIH, así como, mostró algunos de los principales problemas que han tenido.



## Visita de campo al SR Asociación Diversidad de Género Puntarenas



Periodicidad: Anual

Fecha: 24 de junio del 2019

Objetivo: Dar seguimiento a las acciones de monitoreo estratégico en el marco del Proyecto VIH-CR



### Visita de campo al SR Asociación Diversidad de Género Puntarenas

- Se explicó sobre el MCP-CR y sus funciones.
- La ADG explica sobre los abordajes que realizan.
- Se detecta que la Asociación no está inscrita en CONASIDA por lo que se brinda información y se explica la importancia y la urgencia de realizar el trámite.
- Posterior a la visita se envía, por correo electrónico, los requisitos y una carta machote con el fin de colaborarles con el trámite.



### Visita de campo a la Defensoría de los Habitantes (DH)

Fecha: 5 de julio del 2019.

1) Atendieron:



- ✓ Sra. Jeannette Carrillo, Directora de Promoción y Divulgación de la DH
- ✓ Sr. Federico Monge, de la Dirección de Promoción y Divulgación de la DH
- ✓ Sra. Juliana Sánchez, Consultora del Proyecto en la DH (su contrato finalizó en diciembre 2019)

2) Se explicó qué es el MCP-CR.

3) Se consultó sobre el proceso de transición y sostenibilidad una vez que terminara el Contrato de la Consultora.



### Visita de campo a la Defensoría de los Habitantes (DH)

 <p>"El Proyecto VIH-CR lo que vino fue a dar recursos extra para las funciones que la DH venía haciendo por lo que no es muy difícil la sostenibilidad"</p>	 <p>"Por el momento, lo más importante es el fortalecimiento de las actividades con sociedad civil."</p>	 <p>Con las instituciones públicas se detecta el problema de que no hay respuestas a solicitudes de información a no ser que intervenga la influencia política.</p>	 <p>Una de las principales preocupaciones es la falta de sensibilización del personal de salud.</p>
 <p>Principales observaciones</p>			











Muchas gracias

## Anexo 4. Presentación PUDR 2019.



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



### PRINCIPALES PROCESOS DESARROLLADOS DURANTE EL 2019

**Objetivo 1.** Incrementar el financiamiento doméstico destinado a sociedad civil y poblaciones clave, para la transición y sostenibilidad de la respuesta al VIH.



- Acompañamiento a las 4 organizaciones subreceptoras para la elaboración y presentación de proyectos ante la JPS (para cubrir la brecha financiera del 30% que se tiene en el año 2 del Proyecto)



**Objetivo 2.** Consolidar mecanismos sostenibles para la protección, cumplimiento y respeto de los Derechos Humanos y la equidad de género de las poblaciones clave y personas con VIH.

- Acompañamiento a la Plataforma de Contraloría Social
- Red de Personas Usuarias de Mujeres Trans
- Contratación de consultoría para incidencia política



**Objetivo 3.** Sustener el modelo fortalecido de prevención combinada para HSH y Mujeres Trans y su sistema nacional de información.

## • Ajustes a la Estrategia de Prevención Combinada

- Rol de personas navegadoras
- Negociaciones con CCSS
- Preparación de condiciones en SRs

## Otros procesos

- Acompañamiento y fortalecimiento de ADG

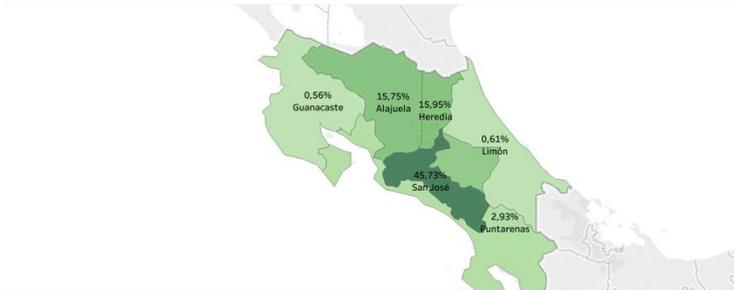


## Reporte de indicadores de cobertura

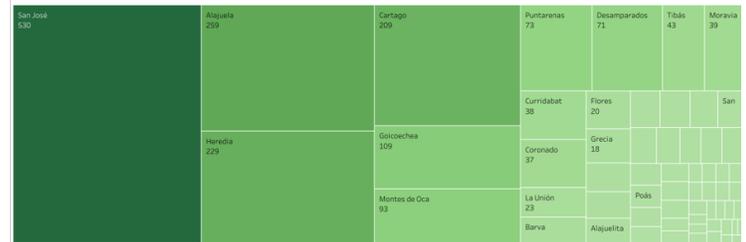
Indicador	Linea de base				Meta		Resultados			Relación de logro		
	NR	DR	%	Año	NR	DR	NR	DR	%			
XP-14(M) Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios)	3 173,00	10 127,00	31,30%	2016	Annual programmatic reports	1 865,00	12 434,00	14,99%	1 965,00	12 434,00	15,80%	105%
XP-34(M) Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	1 907,00	10 127,00	18,80%	2016	Annual programmatic reports	933,00	12 434,00	7,50%	984,00	12 434,00	7,91%	105%
XP-15(M) Porcentaje de personas transgénero cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete definido de servicios	331,00	416,00	79,60%	2016	Annual programmatic reports	150,00	499,00	30,00%	258,00	499,00	51,70%	120%
XP-35(M) Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	161,00	416,00	38,7019%	2016	Annual programmatic reports	87,00	499,00	17,00%	117,00	499,00	23,44%	120%

## Análisis geográfico-HSH

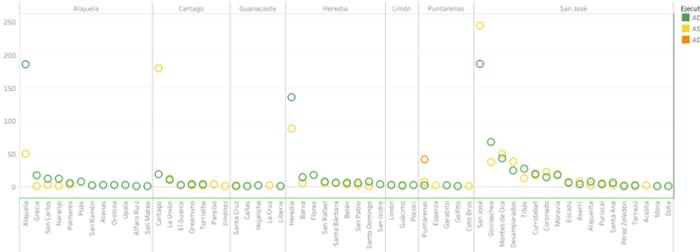
Porcentaje de HSH atendidos por provincia



Cantidad de HSH atendidos por Cantón

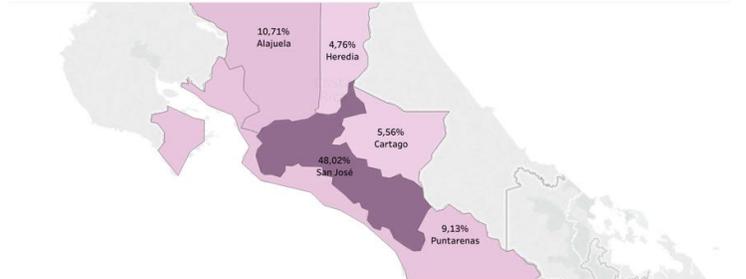


Cantidad de HSH atendidos por Cantón por Subreceptor



## Análisis geográfico-Mujeres trans

Porcentaje de Mujeres Trans atendidas por provincia



Cantidad de Mujeres Trans atendidas por Cantón

San José 530	Heredia 229	Montes de Oca 93	Puntarenas 73
		Tibás 43	Moravia 39
	Cartago 209	La Unión 23	San Barva
Alajuela 259		Flores	
	Goicoechea 109	Grecia	
		San Carlos	

Cantidad de Mujeres Trans atendidas por Cantón por Subreceptor



Medidas de seguimiento al Plan de Trabajo

Módulo	Intervención	Actividad	Criterios	Situación del progreso	Comentario
SSRS: Respuestas y sistemas comunitarios	Desarrollo de capacidades institucionales, planificación y liderazgo	Facilitar la contratación social y sostenibilidad de la participación de las OSC en la prestación de servicios de prevención e incidencia con capacidades fortalecidas para movilizar recursos, diseño e implementación de proyectos para la oferta de servicios a poblaciones clave y acciones de incidencia política con financiamiento de otras fuentes existentes (gubernamentales, cooperación internacional y privado).	Se han desarrollado, evaluado y seleccionado propuestas viables de proyectos para la implementación de servicios de prevención para poblaciones clave por parte de OSC.	Completed	Tal como se prevé en el hito para el periodo en cuestión, a diciembre del 2018 se habían desarrollado, evaluado y seleccionado propuestas viables de proyectos para la implementación de servicios de prevención para poblaciones clave por parte de OSC. Durante el mes de diciembre de 2018, con el apoyo del equipo consultor contratado para estos efectos, se presentaron a la junta de Protección Social (JPS) los 4 proyectos correspondientes a las 4 organizaciones subreceptoras. Mediante estos proyectos presentados se espera que la JPS financie el 30% del presupuesto que, a partir del año 2 del Proyecto, el Fondo Mundial no cubrirá.

Módulo	Intervención	Actividad	Criterios	Situación del progreso	Comentario
SSRS: Respuestas y sistemas comunitarios	Desarrollo de capacidades institucionales, planificación y liderazgo	Fortalecer el sistema de información en salud, monitoreo y evaluación a través de la integración de los subsistemas existentes en el sistema de información de Salud y el Sistema de Seguridad Social para el monitoreo del continuo de la cascada de prevención (coberturas de los servicios de prevención) y atención en VIH con énfasis en las poblaciones clave.	Desarrollo de una estrategia de integración de los sistemas de información para superar las brechas de M&E de la cascada y limitaciones en el registro y reporte de servicios de prevención prestados a las poblaciones clave y atención de las PVVIH a través de proveedores de servicios del Ministerio de Salud y de la Seguridad Social.	Not Started	En concordancia con lo respondido por el Dr. Rodrigo Marín, Director a.i de la Dirección de Vigilancia de la Salud, en la nota DVS-087-2019 (adjunta) a la señora Viceministra de Salud, las gestiones de alianza entre la CCSS y el Ministerio de Salud para poder acceder a la información y superar las brechas de M&E de la cascada de atención del VIH se iniciarían después de julio del 2019, cuando se espera que la CCSS haya incorporado ya en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) las variables de monitoreo del continuo de la cascada de prevención y atención del VIH con énfasis en las poblaciones clave.

Módulo	Intervención	Actividad	Criterios	Situación del progreso	Comentario
Programas de prevención integral para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Intervenciones conductuales para HSH	Promover la sostenibilidad de los servicios para la población clave y la transición efectiva de la adquisición y pago del servicio de pruebas rápidas de VIH para poblaciones clave, con financiamiento doméstico.	Informe de compra y distribución a proveedores de servicios de pruebas rápidas de VIH en cantidades estimadas para las metas establecidas en el marco de desempeño en el año correspondiente, con evidencia de un proceso de selección y aseguramiento de la calidad de las mismas en base al algoritmo nacional de diagnóstico de VIH y estándares nacionales.	Completed	Tal como se muestra en los archivos anexo, la Caja Costarricense del Seguro Social llevó a cabo un proceso de licitación para la compra de las pruebas rápidas, que cumple con todos los parámetros de la Ley de Administración Pública, la cual garantiza un proceso de selección transparente y riguroso. Una vez finalizado el proceso de selección, con la empresa seleccionada se firmó un contrato por un plazo de 22 meses para la compra de 300.000 pruebas rápidas (no se documenta cómo se calculó esta cantidad, aunque se cree que hace referencia a la cantidad de pruebas ELISA que la CCSS venía realizando anualmente). Sin embargo, la modalidad del contrato es contra demanda. Es decir, a partir de la demanda de las pruebas, podría terminarse comprando más o menos pruebas. La cantidad de pruebas que se van adquiriendo, según se establece en el contrato, se determina a partir de los cuestionos que se realizan trimestralmente para medir cuántas pruebas se consideran efectivas, y por lo tanto se pagaran a la empresa y cual sería entonces la necesidad de reabastecimiento en los servicios. Según el contrato, la primera entrega de pruebas sería por una cantidad de \$3.600. Esa primera entrega se atrasó dado que, hasta el 14 de mayo del 2018 se emitió, por parte de la Gerencia Médica, el "Lineamiento Técnico Normativo para la Prescripción y Monitoreo de la prueba rápida de detección de VIH en las personas usuarias de los servicios de salud". Una vez emitido el lineamiento se hizo esta entrega, la cual es la única cantidad que se ha entregado debido a que no se han agotado. El actual contrato vence el 8 de marzo del 2019 y se está tramitando una extensión por 6 meses más; luego de la cual no se puede hacer otra extensión. Dado lo último, se está preparando ya un nuevo proceso de licitación para que cuando termine el actual contrato, se tenga otra contratación que abastezca a la CCSS de las pruebas. Sin embargo, podría haber un periodo entre la finalización de un contrato y el inicio del otro, en que la institución no cuente con una empresa proveedora para este insumo.

Ejecución Presupuestaria

Costing Dimension (Cost Grouping or Cost Input)	Budget for Reporting Period	Actual Expenditure	Budget Vs Actual Variances	Absorption Rate
1. Human Resources (HR)	\$255 687	\$220 495	\$35 192	86,2%
20. Communication Material and Publications (CMP)	\$2 168	\$1 588	\$580	73,3%
11. Indirect and Overhead Costs	\$86 038	\$53 397	\$32 641	62,1%
12. Living support to clients/ target population (LSCTR)	\$0	\$0	\$0	N/A
13. Payment for Results	\$0	\$0	\$0	N/A
2. Travel related costs (TRC)	\$62 506	\$45 229	\$17 277	72,4%
3. External Professional services (EPS)	\$77 278	\$63 485	\$13 793	82,2%
4. Health Products - Pharmaceutical Products (HPFP)	\$0	\$0	\$0	N/A
5. Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	\$0	\$0	\$0	N/A
6. Health Products - Equipment (HPE)	\$0	\$0	\$0	N/A
7. Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)	\$0	\$0	\$0	N/A
8. Infrastructure (INF)	\$0	\$0	\$0	N/A
9. Non-health equipment (NHP)	\$5 023	\$5 181	-\$158	103,2%
<b>Grand Total</b>	<b>\$488 699</b>	<b>\$389 375</b>	<b>\$99 324</b>	<b>79,7%</b>

Retos para el 2019:

- Pruebas rápidas en la CCSS
- Convenio de condones entre CCSS y OSC
- Información proveniente de la CCSS
- Brecha financiera del 30% a partir de julio del 2018

Implementing Entity	Type of Implementing Entity	Budget for Reporting Period	Actual Expenditure	Budget Vs Actual Variances	Absorption Rate
Humanist Institute for Co-operation with Developing Countries	CS-INTNGO	\$284 069	\$220 746	\$63 323	77,7%
SR GAM Trans	CS-OTH	\$51 984	\$43 619	\$8 366	85,4%
SR PUN (HSH-Trans)	CS-OTH	\$49 877	\$27 676	\$22 201	73,3%
SR2 GAM HSH	CS-OTH	\$51 984	\$41 638	\$9 347	80,7%
SR1 GAM HSH	CS-OTH	\$51 984	\$43 696	\$7 888	84,7%
<b>Grand Total</b>		<b>\$488 699</b>	<b>\$389 375</b>	<b>\$99 324</b>	<b>79,7%</b>

# Anexo 5. Performance Tools.



## Herramienta de Evaluación de Desempeño del MCP

Publicada: 10/09/2019

### Instrucciones: cómo utilizar la Herramienta de la evaluación del Desempeño del MCP

La herramienta para la Evaluación está compuesta por 5 hojas:

• Instrucciones → • Evaluación del Desempeño → Resultados - Requisitos → Resultados - los Estándares Mínimos → • Plan de Mejora

Para la Evaluación, la herramienta incluye un listado de requisitos detallados y estándares mínimos (MS) numerados desde las letras A a S. Además de los requisitos detallados, los estándares mínimos (MS) - *sombreado en color púrpura* - son esenciales para el funcionamiento efectivo de MCP, tal como está descrito en las Notas Informativas de los MCPs. Los estándares mínimos son medidas adicionales para evaluar la conformidad con los Requisitos de Elegibilidad que fueron ejecutables desde el 1 de Enero del 2015. El Plan de Mejora es donde son desarrollados los hitos identificados a través de acciones correctivas en un tiempo definido.

**Nota:** Cuando las informaciones son insertadas en la *hoja de la Evaluación del Desempeño*, las tablas y los gráficos en la *Hoja de los Resultados* son construidos automáticamente. Las celdas en la *hojas de la Evaluación del Desempeño* y del *Plan de Mejora* que requieren entrada de datos están sombreadas en color *rosa* en color *rosa*.

#### En la hoja de la Evaluación del Desempeño:

- (1) Insertar el nombre del solicitante (por ejemplo, *CCM Ficticia*).
- (2) Insertar la Fecha de la Evaluación (por ejemplo, 15 de Junio de 2013).
- (3) En la columna de la "Documentación Presentada", encontrará el enlace para subir los documentos relevantes que demuestren el cumplimiento de cada uno de los indicadores. *El listado de los tipos de documentos en la columna no es exhaustivo. Los MCPs pueden aportar otros tipos de documentos que consideran como relevante.*
- (4) La columna de los "Indicadores" señala el tipo de informaciones que se utiliza para evaluar el cumplimiento de cada uno de los requisitos y estándares mínimos. La columna, "Ejemplos de Criterios de Evaluación del Desempeño" describe los fundamentos que se siguen para establecer el grado de cumplimiento.

Guía paso a paso - Evaluación del Desempeño

- (5) Los enlaces para subir los documentos lo llevarán a una biblioteca de documentos en el Extranet del MCP, llamado "Documentos de Evaluación del Cumplimiento". Pince primero en "upload" y después en "browse" y seleccione el documento que quiere subir y pince "ok". Por favor suba los documentos exactamente en la carpeta donde el enlace la lleva. **Nota: los enlaces no van a funcionar si no ha insertado el nombre del solicitante y la fecha de la evaluación.**
- (6) Otros documentos que sean considerados pertinentes puede ser subidos utilizando el enlace genérico nombrado "Solo Documentos Adicionales".
- (7) En la columna, "Evaluación del Cumplimiento", seleccione en el menú desplegable la calificación que muestre mejor la medida en que la documentación justificativa cumple los criterios de evaluación. A continuación se muestra el significado de los grados de desempeño:
  - I. No cumplimiento (NC) = No hay documentación pertinente; o la documentación/información disponible demuestra el no cumplimiento;
  - II. Cumplimiento indeterminado (IC) = La documentación es incompleta, insuficiente o insatisfactoria; o la información disponible demuestra un cumplimiento.
  - III. Cumplimiento total (EC) = La documentación es completa y ofrece datos inequívocos que demuestran el cumplimiento.
- (8) Si la evaluación del cumplimiento de un indicador da como resultado "No cumplimiento (NC)", o "Cumplimiento indeterminado (IC)", indique brevemente en la columna "Comentarios" la justificación de esta calificación, así como cualquier medida correctiva que se haya propuesto, programado o que ya esté en marcha.
- (9) Si la evaluación del cumplimiento de un indicador da como resultado "Cumplimiento total (EC)", indique brevemente en la columna "Comentarios" la justificación de esta calificación e incluya cualquier otra información pertinente.

La hoja "Resultados - Requisitos" muestra el cumplimiento por parte del solicitante de los requisitos detallados cuyo cumplimiento es obligatorio. La hoja "Resultados - Estándares Mínimos" muestra el cumplimiento por parte del solicitante de las normas mínimas que pasaron a tener carácter obligatorio a partir del 1 de enero de 2015.

**Importante:** no combine ni elimine celdas de las hojas "Evaluación del Desempeño" o "Resultados", ni tampoco elimine las macros ya que estas acciones modificarían las fórmulas integradas.

#### La Hoja del Plan de Mejora:

- (1) Empiece el plan solo después de haber terminado la Evaluación del Desempeño
- (2) Complete todas las áreas de la sección del perfil del MCP y adjunte la documentación solicitada utilizando el enlace en la celda correspondiente. Por ejemplo, el Estatuto tiene que ser subido utilizando el enlace en la celda F11
- (3) Los enlaces para subir los documentos lo llevarán a una biblioteca de documentos en el Extranet del MCP, llamado "Documentos de la Evaluación del cumplimiento". Pince primero en "upload" y después en "browse" y seleccione el documento que quiere subir y pince "ok". Por favor suba los documentos exactamente en la carpeta donde el enlace la lleva. **Nota: los enlaces no van a funcionar si no ha insertado el nombre del solicitante y la fecha de la evaluación.**
- (4) Las fechas deben ser rellenadas en el formato día/ mes /año, por ejemplo, 25 de Mayo de 2019.
- (5) Complete la tabla del Plan de Mejora del MCP y inserte los datos por las seis temáticas, que son, Monitoreo Estratégico, Afiliación, Conflicto de Interés, Estructura (incluyendo la Secretaría del MCP), Participación Externa y Comunicación. Por cada una de estas temáticas, los hitos son fijos y no pueden ser modificados.
- (6) Para cada hito, inserte las actividades correspondientes y conteste las preguntas desde la columna D a la columna M. Para las columnas nombradas "Estado", "Necesidad de asistencia técnica", "Apoyo financiero necesario" y "Prioridad" tendrá que utilizar el menú desplegable para insertar su respuesta (estas celdas están indicadas con la palabra "select").
- (7) Para subir los documentos necesarios, por favor repita el mismo proceso tal como está descrito en la etapa (3) arriba.
- (8) Cualquier otra documentación que sea considerada pertinente puede ser subida utilizando el enlace genérico denominado "Solo documentos adicionales".
- (9) Líneas adicionales pueden ser insertadas si es necesario al final de la tabla, que es, después del hito de la comunicación "Implementación del Plan de Mejora".
- (10) Una vez que el Plan de Mejora está completo y aprobado por parte del MCP, tiene que ser enviado (junto a la herramienta completada) vía correo electrónico al Fondo Mundial a: [epa@theglobalfund.org](mailto:epa@theglobalfund.org). El asunto del mensaje tiene que estar en el formato: CCM X - EPA Light - Envío 2019. En futuro, este será subido en un portal en línea.
- (11) El plan de Mejora tiene que ser actualizado regularmente y enviado cada 3 meses vía correo electrónico ([epa@theglobalfund.org](mailto:epa@theglobalfund.org)) para mostrar los progresos. El asunto del correo tiene que estar en el formato: CCM X - EPA Light - Plan de Mejora Actualización 3 meses.

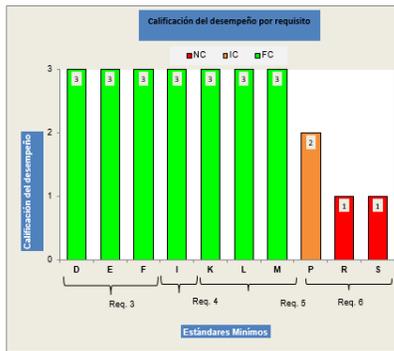
**Importante:** no combine ni elimine celdas de las hojas "Evaluación del Desempeño" o "Resultados", ni tampoco elimine las macros ya que estas acciones modificarían las fórmulas integradas.

### ENVÍO FINAL

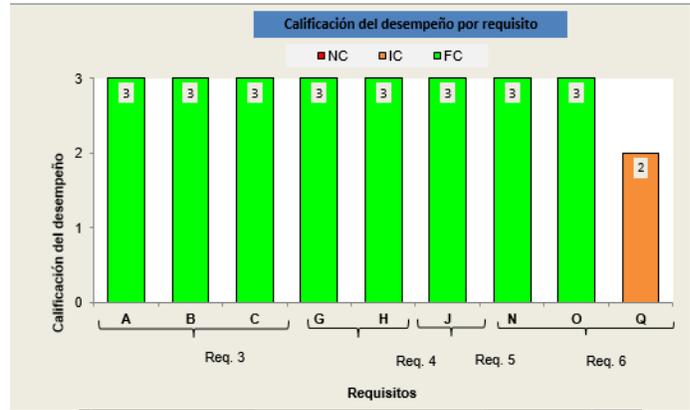
Por favor envíe el archivo Excel con la Evaluación del Desempeño completa, y el Plan de Mejora aprobado, vía correo electrónico (usando el texto sugerido en la etapa 10 y 11 arriba) a: [epa@theglobalfund.org](mailto:epa@theglobalfund.org)

Resultados - Estándares Mínimos

Requisitos de Elegibilidad	Ref. del indicador	Estándares Mínimos	Calificación del desempeño
Req. 3	D	El órgano de monitoreo estratégico realiza actividades de monitoreo estratégico donde se detecta los problemas que plantea cada uno de los RP y se identifica los problemas, se puede reprogramar y/o reasignar recursos de fondo entre las distintas actividades del programa, si fuese necesario.	3
	E	El MCP toma decisiones y adopta medidas correctivas cuando se identifica problemas y retos.	3
	F	El MCP comparte trimestralmente los resultados del monitoreo estratégico con la Secretaría del Fondo-Miudad y los partes interesadas nacionales a través del proceso definido en su Plan de monitoreo estratégico.	3
Req. 4	I	El MCP tiene una representación equilibrada de hombres y mujeres (la Estrategia sobre la Igualdad de Género del Fondo-Miudad aplica por qué las mujeres y los niños son grupos afectados clave en el contexto de las tres enfermedades).	3
Req. 5	K	La composición del MCP incluye al menos un 40% de representantes de los sectores de la sociedad civil nacional.	3
	L	El MCP cuenta con procesos claramente definidos destinados a recibir y transmitir información a los sectores constituyentes, que fueron seleccionados para representar sus intereses en el MCP.	3
	M	El MCP dirige a su Presidente y Vicepresidente(s) de entre los diferentes sectores (gubernamental, sociedad civil nacional y sociedad para el desarrollo) y también sigue principios de buena gobernanza en el cambio y la rotación de la dirección que se llenan o rellena periódicamente conforme a los reglamentos del MCP.	3
Req. 6	P	Para valor por que el proceso de toma de decisiones sea eficaz, el MCP se asegura de que el número de miembros del MCP con conflicto de intereses no supera el de sus pares por sector constituyente (excepto los miembros por derecho propio sin derecho a voto).	2
	R	Todos los miembros titulares y suplentes, así como el personal de la Secretaría, reciben capacitación sobre aspectos de ética.	1



Requisito de elegibilidad	Ref. del indicador	Requisitos	Calificación del desempeño
Req. 3	A	El MCP cuenta con un plan de monitoreo estratégico que detalla las actividades concretas, las responsabilidades individuales y/o de los sectores constituyentes, el calendario y el presupuesto de monitoreo estratégico.	3
	B	El MCP ha designado un órgano permanente de monitoreo estratégico, con la experiencia y competencias necesarias para asegurar el monitoreo estratégico periódico.	3
	C	El órgano de monitoreo estratégico o el MCP procuran obtener información de actores que no sean miembros del MCP y de personas que viven con las enfermedades y/o están afectadas por ellas.	3
Req. 4	G	El MCP se asegura de que las poblaciones clave afectadas estén representadas adecuadamente teniendo en cuenta la socio epidemiología de las tres enfermedades.	3
	H	El MCP se asegura de que las personas que viven con las enfermedades estén representadas adecuadamente teniendo en cuenta la socio epidemiología de las tres enfermedades.	3
Req. 5	J	Todos los sectores constituyentes no gubernamentales representados en el MCP seleccionan a su(s) propio(s) representante(s) siguiendo un proceso transparente y documentado.	3
Req. 6	N	El MCP cuenta con una política de conflicto de intereses con reglas y procedimientos para evitarlos o mitigarlos, y los miembros del MCP firman un formulario de declaración de conflicto de intereses.	3
	O	Las actas de las reuniones del MCP demuestran que los MCP siguen los procedimientos para evitar, gestionar y mitigar los conflictos de intereses.	3
	Q	El MCP ha adoptado el Código de Conducta ética. El código se aplica consistentemente a todos los miembros y suplentes del MCP, así como al personal de la Secretaría, quienes firman una declaración de cumplimiento.	2



Resultados - Requisitos

Requisito de elegibilidad	Calificación media del desempeño	Descripción de la calificación
Requisito 3	3,0	Fully compliant
Requisito 4	3,0	Fully compliant
Requisito 5	3,0	Fully compliant
Requisito 6	2,7	Fully compliant



Nota: los ceros (0) que aparecen en los gráficos de arriba significan que no se ha introducido ningún dato en la hoja de "Evaluación del desempeño".

Anexo 6

Fecha final de los términos de los miembros del MCP actuales:	16-Jul-21	Sitio Web del MCP	Está disponible?	Yes
Elecciones importantes próximo gobierno	6-Feb-22		Por favor introduzca la dirección	http://www.conasida.go.cr/index.php/mcp
Número de miembros	30	Financiamiento para el MCP	Está disponible?	Yes
Representación de género	Hombres:	9	Cantidad acordada	310000
	Mujeres:	19	Fecha de adjudicación	1-Apr-17
	Otros:	2	Por favor adjunte el Plan de Operación al enlace especificado	<a href="#">Link to upload the attachment</a>
distribución de la afiliación por sectores o por grupos o adjunte el documento en el enlace especificado	<a href="#">Link to upload the attachment</a>	Por favor adjunte el Manual de Gobernanza al enlace especificado	<a href="#">Link to upload the attachment</a>	
Estructura Organizacional: Por favor inserte el organigrama del MCP en el enlace especificado o enumere las unidades	<a href="#">Link to upload the attachment</a>	Por favor describa contexto del MCP y evolución (en el tiempo):	cinco sectores de sociedad civil, a saber: PVS, HSH, MTS, Población Trans y ONG's que trabajan en el	
Secretaría del MCP: Está disponible	Yes	Por favor suba el Plan de Mejora impreso y firmado por todos los miembros del MCP al enlace especificado	<a href="#">Link to upload the attachment</a>	
Secretaría del MCP: Número del personal (con posiciones)	2 (Secretaría Técnica y Comunicador)			
El MCP certifica que el Sistema de Gestión de contactos del Fondo Mundial (con el listado de los miembros) está actualizado. Por favor, inserte la fecha de la actualización:				18-Feb-20
* La Aprobación del MCP debe incluir la firma de todos los miembros en el formato adecuado, obtenido por el sistema de gestión de contactos. Informaciones:				<a href="#">Instrucciones</a>
Nota: Los documentos tienen que ser adjuntados donde está claramente indicado y en correspondencia al indicador relevante (Columna M). Para cualquier otro documento relevante, por favor:				<a href="#">Additional documents only</a>
<b>Importante: los enlaces para subir los documentos no van a funcionar si no ha insertado el nombre del MCP y la fecha de la evaluación en la hoja de Evaluación del D</b>				

Plan de mejora del MCP

Temático	Hitos	Actividades	Fechas de los objetivos	Estado	Necesidad de Asistencia Técnica	Fuente de Asistencia Técnica	Apoyo financiero necesario	Monto del apoyo financiero	Prioridad	Comentarios	Fecha del comentario	Usuario que ha hecho el comentario	Anexo (que tiene que ser subido utilizando el enlace especificado)
Monitoreo Estratégico	Plan	de la Comisión de Monitoreo Estratégico (CME) en función de la actual subvención y del nuevo monto de la subvención de los representantes de las poblaciones clave que conforman la CME.	30-May-20	Planned	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	Yes	384	High	El monto del apoyo financiero indicado, corresponde al monto aprobado en el actual acuerdo de convenio renovar la composición de la CME posterior al	26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attachment</a>
Monitoreo Estratégico	Estructura + Membresía		31-Aug-21	Planned	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	No		High		26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attachment</a>
Monitoreo Estratégico	Building Training + Capacidad de Implementación	de la Comisión de Monitoreo Estratégico (CME) sobre las subvenciones y sobre el Monitoreo Estratégico que debe realizarse a cada una de ellas.	30-Sep-21	Planned	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	Yes	384	High	El monto del apoyo financiero indicado, corresponde al	26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attachment</a>
Monitoreo Estratégico	Instrumentos	Monitoreo Estratégico o Tablero de Mando para la subvención nacional de VIH.	30-Jun-20	Planned	Yes	Fondo Mundial	No		High	El apoyo financiero del Fondo Mundial para definir las herramientas de	26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attachment</a>
Monitoreo Estratégico	Implementar actividades de Monitoreo Estratégico (en un período de 6 meses como mínimo)	- Reuniones mensuales o bimensuales de la CME - Visitas de campo a los 4 subreceptores (dos SR's por semestre)	30-Sep-20	Planned	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	Yes	216	High	El apoyo financiero indicado se basa según los montos aprobados en el actual acuerdo de financiamiento y	26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attachment</a>
Membresía	Plan de composición (número y reparto)			Select...	Select...		Select...		Select...				<a href="#">Link to upload the attachment</a>
Membresía	Decisión formal para renovar la composición y número de miembros por MCP			Select...	Select...		Select...		Select...				<a href="#">Link to upload the attachment</a>
Membresía	La implementación de la renovación (incluida la movilización electoral)	Elecciones de los cinco sectores de Sociedad Civil representados en el MCP-CR.	31-Jul-21	Planned	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	Yes	9030	High	El apoyo financiero indicado se basa según los montos aprobados en el actual acuerdo de financiamiento y	26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attachment</a>
Membresía	Orientación y Desarrollo de Capacidades	Sociedad Civil sobre el rol de la instancia y la misión como representantes de cada sector	30-Aug-21	Planned	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	Yes	9030	High	El presupuesto con el que se va a contar con presupuesto que permita tener espacios para realizar inducción	26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attachment</a>
Conflicto de intereses	Política desarrollada y avalada por MCP			Select...	Select...		Select...		Select...				<a href="#">Link to upload the attachment</a>
Conflicto de intereses	Implementación (incluyendo la firma de los formularios de COI)			Select...	Select...		Select...		Select...				<a href="#">Link to upload the attachment</a>
Conflicto de intereses	Orientación y Desarrollo de Capacidades			Select...	Select...		Select...		Select...				<a href="#">Link to upload the attachment</a>

Orientación y Desarrollo de Capacidades	Organigrama y los Términos de Referencia			Select...	Select...											
Estructuras (Incluyendo Secretaría del MCP)	Llevar a cabo una reforma estructural			Select...	Select...			Yes	Fondo Mundial	No			High	26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attach</a>
Estructuras (Incluyendo Secretaría del MCP)	Orientación y Desarrollo de Capacidades	Es necesario que la secretaria técnica del MCP-CR reciba capacitación sobre la aplicación del Código de Conducta Ética del Fondo Mundial, ya que este le		30-Jun-20	Planned	Yes	Fondo Mundial	Select...		Select...			Select...			<a href="#">Link to upload the attach</a>
Aumentar el Compromiso	Sector Gobierno			Select...	Select...			Select...		Select...			Select...			<a href="#">Link to upload the attach</a>
Aumentar el Compromiso	Asociados (Partners)			Select...	Select...			Select...		Select...			Select...			<a href="#">Link to upload the attach</a>
Aumentar el Compromiso	Sociedad Civil y Sector Privado	Buscar representación del Sector Privado		30-Sep-20	Planned	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	No			Select...	26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attach</a>
Comunicación	Plan de Comunicación	Elaborar con cada representante los planes de comunicación de acuerdo a las necesidades y prácticas de cada uno de los sectores constituyentes. La coordinación para implementar las distintas herramientas de comunicación que permiten divulgar el trabajo que		30-Sep-20	In progress	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	Yes	2517		Medium	26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attach</a>
Comunicación	Implementación del Plan de Comunicación			30-Sep-20	In progress	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	Yes	2517		Medium	26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attach</a>
Comité focal de ética	Comité de ética	- Firma del formulario de aplicación y cumplimiento del código de conducta ética de parte de quienes este pendiente de firma. - Elaborar términos de referencia de las personas que conforman el comité de ética - Conformación del comité de ética del MCP-CR		30-Sep-20	Planned	Yes	Secretaría Técnica MCP-CR	No					High	26-Feb-20	Shirley Chinchilla Jiménez	<a href="#">Link to upload the attach</a>

## Anexo 7. Ratificación Receptor Principal

### Funciones del Receptor Principal

Dra. Alejandra Acuña Navarro  
Viceministra de Salud  
Vicepresidente MCP



#### • Mecanismos institucionales y programáticos:

- Firmar el acuerdo de subvención con el Fondo Mundial, contando con los respaldos legales correspondientes;
- Contar con infraestructura eficaz y sistemas de información adecuados para respaldar la ejecución de la propuesta, incluida la supervisión del desempeño de los sub-beneficiarios y de las entidades subcontratadas en forma oportuna y responsable;
- Contar con personal y/o asesores externos con conocimientos prácticos adecuados en salud (Preferiblemente en VIH/SIDA)
- Contar con personal idóneo para el desempeño de diversas funciones, como finanzas, contrataciones, aspectos legales, M&E.

#### • Gestión y sistemas financieros:

- Recibir y gestionar los desembolsos de los fondos requeridos;
- Ejecutar y supervisar la ejecución del proyecto;
- Registrar correctamente todas las transacciones y saldos, incluyendo las que están respaldadas por el Fondo Mundial;
- Desembolsar fondos a los sub-beneficiarios y proveedores en forma oportuna, transparente y responsable;
- Respalda la preparación de estados financieros periódicos y fiables;
- Salvaguardar los bienes del BP;
- Someterse a mecanismos de auditoría aceptables.
- Preparación de un plan para la auditoría anual de las actividades de los subreceptores cubiertas por la subvención;
- Informar sobre el desempeño del programa al Fondo Mundial y al solicitante, de acuerdo con el 'Marco para el Desempeño.

#### • Sistemas de Gestión de Adquisiciones y Suministros

- Elaborar un plan anual de gestión de adquisiciones y suministros en estrecha coordinación con los Subreceptores
- Garantizar la realización de compras adecuadas, transparentes, garantía en la calidad, observancia de la legislación nacional y de los acuerdos internacionales.
- Garantizar la responsabilidad en la rendición de cuentas de todos los procesos de adquisiciones realizados, basados en las normativas establecidas;
- Monitorear la entrega al usuario, de las cantidades adecuadas de productos y de la calidad de los mismos, en los plazos previstos

#### • Mecanismos de Monitoreo y Evaluación

- Establecer los mecanismos de compilación y registro de los datos programáticos con medidas adecuadas para control de calidad de la información;
- Elaborar informes confiables sobre el programa en los períodos establecidos en el Plan Anual Operativo y los requerimientos del FM;
- Elaborar e implementar un Plan de Monitoreo y Evaluación para el seguimiento a la ejecución de la propuesta.

## Anexo 8. Hoja de ruta de implementación PrEP y Sistemas de información

AMBITO	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDADES	PARTICIPANTES	RESPONSABLE	COSTO	OBSERVACIONES	PLAZO																		
							ene-20	feb-20	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	
	11 Conformar grupo conductor para implementación de la PrEP	11.1 Reuniones ordinarias mensuales, así como reuniones extraordinarias siempre que se requieran.	MS,CCSS, Representante de Cámara de Salud(Hospitales Privados), Representante MCP, OPS,Representante PP.	Alejandra Acuña/Mónica Gamboa.	\$ 1.200,00		Reunión mensual																		
	12 Conformar mesa multisectorial para validación y socialización de implementación de la PrEP, con poder de decisión, y reuniones periódicas.	12.1 Reuniones periódicas para compartir principales avances del proceso.	Colegio Médicos, Colegio Farmacéuticos, CCSS, MS, Cámara de Salud (Hospitales Privados), Sociedad Civil (3 representantes: Richard Stern, Mario Rojas, Samanta Áraya), OPS, Comisionados LGBTI Casa presidencial, Defensoría de los Habitantes	Cesar Gamboa/Allan Varela.	\$ 800,00		Primera reunión					Reunión				Reunión						Reunión			
	13 Estimar necesidades y analizar costos de implementación de la PrEP (herramienta Excel OPS). Estudio de factibilidad.	13.1 Llenado de herramienta de factibilidad por parte del país	MS,CCSS,HIVOS	Sergio Calderón/ Gloria Terwez/Lenga Centeno/Laura Sanchez.	\$ -																				
		13.2 Reuniones con OPS para validar datos via web	MS, CCSS HIVOS, OPS	Alejandra Acuña/Sergio Calderón/ Gloria Terwez/Lenga Centeno/Laura Sanchez.	\$ -																				
		14.1 Proceso de contratación de consultoría que elaborará el protocolo de implementación de PrEP en el país: elaboración de TDR, difusión de TDR, selección de personal/empresa a contratar	MS, HIVOS, CCSS	Laura Sánchez/ Alejandra Acuña/Shirley Chanchala/Mónica Gamboa/Cesar Gamboa/Allan Varela/Sergio Calderón/Gloria Terwez/Lenga Centeno.	\$ 40.000,00																				
		14.2 Proceso de contratación de consultoría que elaborará una estrategia de comunicación y educación para PrEP, considerando población joven: elaboración de TDR, difusión de TDR, selección de personal/empresa a contratar	MS, HIVOS, CCSS	Laura Sánchez/ Alejandra Acuña/Shirley Chanchala/Mónica Gamboa/Cesar Gamboa/Allan Varela/Sergio Calderón/Gloria Terwez/Lenga Centeno.	\$ 30.000,00																				
		14.3 Elaboración de Plan de Trabajo de cada consultoría, que incluya metodología y cronograma	Grupo Conductor	Personas consultoras, con supervisión del grupo conductor	\$ -																				
		14.4 Consulta a actores clave para la elaboración del plan de implementación y protocolo de atención que se utilizará en la implementación paulatina de PrEP en el país	MS, HIVOS, CCSS, Sociedad Civil	Hivos con asistencia técnica de OPS	\$ 3.000,00																				
1. IMPLEMENTACIÓN PrEP	14 Elaborar y socializar plan de implementación de la PrEP en el país (modelo de prestación del servicio; implementación paulatina con planes de expansión)	14.5 Presentación de borrador de plan de implementación, el cual debe incluir los elementos de: a) estrategia de comunicación, promoción y educación a poblaciones clave y organizaciones de sociedad civil (no para generar demanda en un primer momento, sino más bien para informar y educar a los diferentes actores y sectores); b) capacitación a personal de organizaciones de sociedad civil, profesionales de salud e instituciones gubernamentales; c) protocolo de atención que desarrollarán los servicios públicos y privados el cual incluye la selección de personas participantes, así como el seguimiento que se brindará a las mismas, tanto por parte de las instituciones como de las organizaciones; d) indicadores de monitoreo y evaluación, que se utilizarán para medir los avances del pilotaje, e) estrategia de sistematización de resultados del pilotaje; f) la perspectiva de ampliación paulatina del acceso a nivel nacional y a todos los servicios que corresponda.	Grupo Conductor	Personas consultoras, con supervisión del grupo conductor	\$ -																				
		14.5 Revisión y ajustes del borrador de plan de implementación del pilotaje de PrEP	Grupo Conductor	Personas consultoras, con supervisión del grupo conductor	\$ -																				
		14.6 Presentación y lanzamiento oficial del plan de implementación del pilotaje de PrEP	MS,CCSS, HIVOS, Sociedad Civil	Alejandra Acuña/Laura Sanchez/Mónica Gamboa.	\$ 3.500,00																				

15 Gestionar compra de medicamentos para implementación de PrEP, por fondo estratégico de OPS	15.1 Reunión con la DPPIS, OPS e HIVos para consultar sobre el proceso y sus requerimientos	MS,CCSS, HIVOS,OPS	Alejandra Acuña/Laura Sánchez/Mónica Gamboa.	\$ -	
	15.2 Estimación de necesidades de medicamentos			\$ -	
	15.3 Proceso de compra de medicamentos			\$ 46.600,00	Los costos están inflados ya que, al no tener totalmente clara en este momento la forma de compra que se utilizará, preferimos estimar un costo mayor, en caso de que sea necesaria la contratación de una empresa aduanera y el pago de otros trámites para la importación y nacionalización
16 Gestionar la donación de medicamentos a la CCSS, para la implementación del pilotaje PrEP en el país.	16.1 Consultar sobre el procedimiento	CCSSIFarmacoepidemiología, Regulación de servicios de farmacia, comisión de	Sergio Calderón/Gloria Terwez/Alejandra Acuña/Marjorie Arias/Mónica Gamboa.	\$ -	
	16.2 Preparar los requerimientos			\$ -	
	16.3 En cuanto la compra esté lista, implementar el proceso de donación para que los servicios de salud cuenten con ellos previo al arranque del pilotaje			\$ -	
17 Implementar pilotaje dispensación PrEP en el país.		MS,CCSS, HIVOS,OPS, Camara de Salud(Hospitales Privados)	Laura Sánchez/Alejandra Acuña/Shirley Chinchila/Mónica Gamboa/Cesar Gamboa/Alan Varela/Sergio Calderón/Gloria Terwez/Lenja Centeno	\$ 70.000,00	Deben considerarse, a nivel presupuestario algunas necesidades que puedan tener las clínicas en términos de equipo, mobiliario y materiales, así como viáticos para que las personas que supervisen el proceso se desplacen por las clínicas.
18 Monitoreo evaluación y sistematización de la implementación del pilotaje dispensación PrEP en el país.		HIVOS		\$ 6.000,00	En términos de presupuesto, se consideran viáticos
19 Presentar resultados de la implementación del pilotaje dispensación PrEP en el país.		HIVOS		\$ 3.500,00	
<b>SUBTOTAL PRESUPUESTO EJE 1: #####</b>					

jul-20

2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN / INFORMACIÓN ESTRATÉGICA	2.1 Revisión de la ficha VICITS para incorporar variables de riesgo sustancial y simplificarla.	2.1.1 Integrar al sistema de información de VICITS los cambios.	CCSS/ Dra Terwez equipo regional	MS/CCSS	\$ -	OPS/asesoría
	2.2 Compilar y sistematizar la información disponible en la aplicación de las clínicas VICITS (énfasis ITS) para calcular la cascada de prevención y los indicadores del marco de monitoreo.	2.2.1 Recopilar la información recogida en la aplicación de las 8 áreas apoyadas por el FM.	MS apoyo de CCSS - 6 clínicas de ITS/FM/HIVOS	MS/CCSS	\$ 11.000,00	OPS/ apoyo técnico, HIVOS para apoyar con los desarrolladores
	2.3 Desarrollo de cascada de atención, tanto general como de PC (a de poblaciones clave, en un primer momento a partir de estimaciones)	2.3.1 Construcción de cascada de población general desglosada hombres y mujeres y por edad	MS apoyo de CCSS - 6 clínicas de ITS/FM/HIVOS.	MS/CCSS	\$ 20.000,00	OPS/asesoría (rebes y coordinación de actividades)
	2.4 Análisis de prevalencias de VIH-ITS en PC en las clínicas VICITS por grupos de PC, etnias, geográficos etc. integrando las acciones de OSCIFM/HIVOS	2.4.1 Integrarlo a las reuniones semestrales de las clínicas, en conjunto con las organizaciones de sociedad civil, para realizar las evaluaciones de la información de prevalencia e identificar las acciones de mejora.	CCSS/ Dra Terwez equipo regional, MS/ apoyo de proyecto de FM/HIVOS	MS/CCSS	\$ 3.000,00	OPS asistencia
	2.5 Realizar estudios para el análisis de pérdidas del proceso continuo de la atención (no retiro de pruebas, vinculación, abandonos y otros) para la implementación de estrategias innovadoras de seguimiento de nacientes.	2.5.1 Definición de formatos para identificar las variables críticas a mejorar.	CCSS, MS, DYS y OSC	MS/CCSS	\$ 10.000,00	OPS/asistencia técnica y gestión de fondos
	2.6 Implementar la recolección de la información de PC (control de calidad del dato) en otras clínicas de ITS (las 21 clínicas más allá de las 6 con las que ahora se trabaja).	2.6.1 Análisis de la recolección de información sobre pertenencia a la PC (ampliación de variables a las 25 clínicas de ITS)	CCSS y MS	MS/CCSS	\$ -	OPS asistencia técnica
	2.7 Integrar en el sistema único de información EDUS el registro y los cuadros de salida de VIH e ITS (énfasis de ITS y Módulo de VIH) en las diferentes poblaciones (general, hombres, mujer).	2.7.1 Definir propuesta de salidas; iniciar procesos de consulta para fortalecer los cuadros de salida del EDUS (por clínicas y nacional), sistematizar los cuadros de salida.	CCSS y MS	MS/CCSS	\$ 50.000,00	
	2.8 Realizar encuestas de Evaluación de satisfacción del usuario de los servicios de atención integral y de las clínicas ITS	2.8.1 Aplicación de la Encuesta de Satisfacción de Personas usuarias que ya el Proyecto VIH-CR desarrolló para evaluar la calidad del servicio de las OSC y de las Clínicas VICITS	MS y en las clínicas (6) por FM/HIVOS	MS/CCSS	\$ -	
	2.9 Elaboración de Boletines epidemiológicos de VIH e ITS.		MS/CCSS	MS/CCSS	\$ -	OPS asistencia técnica
	2.10 Iniciar el desarrollo del Sistema Nacional de Información de VIH, manejado por el Ministerio de Salud y el cual unificará toda la información nacional (siguiendo como modelo el Sistema	2.10.1 Contratación de consultoría para el desarrollo del sistema (fase 1)	MS/CCSS/HIVOS	MS/CCSS	\$ 45.500,00	Este proceso no será factible finalizarlo en un año, tendrá que continuarse en la próxima subvención
<b>SUBTOTAL PRESUPUESTO EJE 2: #####</b>						

## Anexo 9. Ruta Crítica Proceso de implementación

	<i>Actividad</i>	<i>Subactividad</i>	<i>Rubro</i>	<i>Monto</i>	<i>Detalle</i>
IMPLEMENTACIÓN PrEP	1.1 Conformar grupo conductor para implementación de la PrEP	1.1.1 Reuniones ordinarias mensuales, así como reuniones extraordinarias siempre que se requieran.	Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	\$ 1.200,00	12 reuniones de 10 personas con un refrigerio
	1.2 Conformar mesa multisectorial para validación y socialización de implementación de la PrEP, con poder de decisión, y reuniones	1.2.1 Reuniones periódicas para compartir principales avances del proceso.	Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	\$ 800,00	4 reuniones de 25 personas con un refrigerio
	1.4 Elaborar y socializar plan de implementación de la PrEP en el país (modelo de prestación del servicio; implementación paulatina con planes de expansión).	1.4.1 Proceso de contratación de consultoría que elaborará el protocolo de implementación de PrEP en el país: elaboración de TdR, difusión de TdR, selección de personal empresa a contratar	Honorarios de asistencia técnica	\$ 40.000,00	
		1.4.2 Proceso de contratación de consultoría que elaborará una estrategia de comunicación y educación para PrEP, considerando población joven: elaboración de TdR, difusión de TdR, selección de personal empresa	Honorarios de asistencia técnica	\$ 30.000,00	
		1.4.4 Consulta a actores clave para la elaboración del plan de implementación y protocolo de atención que se utilizará en la implementación paulatina de PrEP en el país	Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	\$ 3.000,00	
		1.4.6 Presentación y lanzamiento oficial del plan de implementación del pilotaje de PrEP	Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	\$ 3.500,00	1 actividad de todo un día para 125 personas
	1.5 Gestionar compra de medicamentos para implementación de PrEP, por fondo estratégico de OPS	1.5.3 Proceso de compra de medicamentos	Compra de insumos médicos	\$ 46.600,00	
	1.7 Implementar pilotaje dispensación PrEP en el país.		Producción de materiales de comunicación (impresos, promocionales y en redes sociales)	\$ 20.000,00	
			Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	\$ 10.000,00	
			Equipamiento no sanitario	\$ 10.000,00	
Informática: ordenadores, equipos informático y software			\$ 30.000,00		
1.8 Monitoreo, evaluación y sistematización de la implementación del pilotaje dispensación PrEP en el país.		Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	\$ 6.000,00		
1.9 Presentar resultados de la implementación del pilotaje dispensación PrEP en el país.		Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	\$ 3.500,00	1 actividad de todo un día para 125 personas	
Overhead Hivos		Overhead	\$ 15.400,00		
<b>TOTAL PRESUPUESTO PARA IMPLEMENTACIÓN DE PREP</b>				<b>\$ 220.000,00</b>	

	<i>Actividad</i>	<i>Subactividad</i>	<i>Rubro</i>	<i>Monto</i>	<i>Detalle</i>
SISTEMAS DE INFORMACIÓN / INFORMACIÓN ESTRATÉGICA	2.2 Compilar y sistematizar la información disponible en la aplicación de las clínicas VICITS (énfasis ITS), para calcular la cascada de prevención y los indicadores del marco de atención, tanto general como de PC (la de poblaciones clave, en un primer momento a partir de estimaciones)	2.2.1 Recopilar la información recogida en la aplicación de las 6 áreas apoyadas por el FM.	Honorarios de asistencia técnica	\$ 11.000,00	
	2.3. Desarrollo de cascada de atención, tanto general como de PC (la de poblaciones clave, en un primer momento a partir de estimaciones)	2.3.1 Construcción de cascada de población general desglosada hombres y mujeres y por edad	Honorarios de asistencia técnica	\$ 20.000,00	
		2.3.2 Calcular proyección de la cascada de población clave triangulando la base de datos de los VICITS y las clínicas de atención general.	Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	\$ 3.000,00	
	2.4 Análisis de prevalencias de VIH/ITS en PC en las clínicas VICITS por grupos de PC, etarios, geográficos etc; integrando las acciones de DSC/FM/HIVOS	2.4.1 Integrarlo a las reuniones semestrales de las clínicas, en conjunto con las organizaciones de sociedad civil, para realizar las evaluaciones de la información de prevalencia e identificar las acciones de mejoras	Honorarios de asistencia técnica	\$ 10.000,00	
	2.5 Realizar estudios para el análisis de pérdidas del proceso continuo de la atención (no retiro de pruebas, vinculación, abandonos y otros) para la implementación de estrategias innovadoras de seguimiento de	2.5.1 Definición de formatos para identificar las variables críticas a mejorar.	Honorarios de asistencia técnica	\$ 50.000,00	
		2.5.2 Evaluación de servicios con los equipos epidemiólogos de CCSS/IMS y coordinado con MS.	Honorarios de asistencia técnica	\$ 45.500,00	
	2.7 Integrar en el sistema único de información EDUS el registro y los cuadros de salida de VIH e ITS (Énfasis de ITS y Módulo de VIH) en las diferentes poblaciones (general, hombres, mujer, PC).	2.7.1 Definir propuesta de salidas; iniciar procesos de consulta para fortalecer los cuadros de salida del EDUS (por clínicas y nacional); sistematizar los cuadros de salida.	Honorarios de asistencia técnica	\$ 10.500,00	
	2.10 Iniciar el desarrollo del Sistema Nacional de Información de VIH, manejado por el Ministerio de Salud y el cual unificará a toda la información nacional (siguiendo como modelo el Sistema Nacional de Adolescentes-SINA)	2.10.1 Contratación de consultoría para el desarrollo del sistema (fase 1)	Honorarios de asistencia técnica	\$ 10.500,00	
	Overhead Hivos		Overhead	\$ 10.500,00	
	<b>TOTAL PRESUPUESTO PARA SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>				<b>\$ 150.000,00</b>



## Anexo 11.



# Evaluación del programa de VIH de Costa Rica

Evaluaciones de países focalizados financiados por el Fondo Mundial

Presentación para el Mecanismo Coordinador de País

APMG Health  
27 de febrero de 2020  
San José



### Objetivos de la evaluación

El fin de la evaluación es apoyar al país para que utilice los resultados de la evaluación para informar las decisiones de inversión y los esfuerzos dirigidos a mejorar la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad de la respuesta a cada enfermedad.

1. Verificar hasta qué punto – y cómo – las subvenciones del Fondo Mundial han ayudado al país a alcanzar
  - a) las metas y objetivos descritos en sus planes estratégicos nacionales de cada enfermedad y en la estrategia general del sector de salud, y
  - b) las metas y objetivos establecidos en los acuerdos de subvención.
2. Revisar hasta qué punto los sistemas de prestación de servicios (establecimientos de salud y comunitarios) brindan servicios de calidad.
3. Determinar hasta qué punto los sistemas de datos nacionales generan, informan de y utilizan datos de calidad.
4. Valorar hasta qué punto la inversión del Fondo Mundial ha ayudado al país a prepararse financiera y programáticamente para una respuesta sostenible a cada enfermedad.

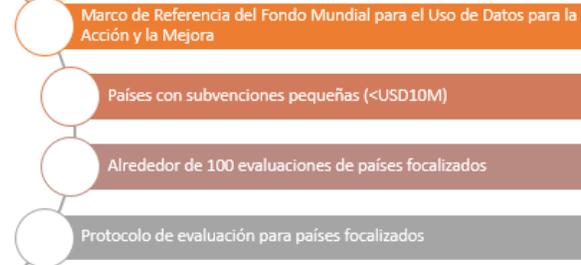


### ¿Qué vamos a evaluar?

#### Cadena de resultados




### ¿Qué es la evaluación de países focalizados




### ¿Qué vamos a evaluar?

	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
Dominios de Investigación	1.1. Información, planificación e inversión estratégicas	2.1. Prevención	3.1. Datos epidemiológicos, de vigilancia y de contexto	4.1. Mejoras en la identificación de casos, en el tratamiento y en la supresión viral o la curación
	1.2. Sistemas de salud resilientes y sostenibles	2.2. Cribado / prueba y diagnóstico / conocimiento del estado	3.2. Datos e informes sobre el uso de los servicios y sobre los programas	4.2. Mejora de la prevención de nuevos casos
	1.3. Entornos legales, políticos y financieros propicios y sostenibles	2.3. Vinculación con el tratamiento y la atención	3.3. Utilización de los datos para orientar el diseño y la práctica del servicio	4.3. Mayor financiamiento disponible para la respuesta a la enfermedad
		2.4. Tratamiento, atención clínica y monitoreo		4.4. Reducción de los costes de lucha contra la enfermedad
		2.5. Enfoque y métodos para garantizar la calidad		



### Prioridades para el Fondo Mundial

- Cambio de modelo de atención, seguro de salud.
- Necesidades de apoyo en las brechas de la cascada de atención a población clave.
- Sistema de información sobre poblaciones clave.
- Sostenibilidad del modelo implementado.
- Vinculación y acceso a atención y tratamiento.
- Oportunidades para PrEP.
- En qué momento está la contratación social.
- Sistema de denuncias de violaciones de derechos humanos.



## ¿Cómo vamos a evaluar? - metodología

Revisión de los insumos, productos y resultados financiados por el Fondo Mundial en el contexto del programa nacional de VIH, con énfasis en cómo las inversiones del Fondo Mundial han contribuido al impacto y oportunidades para reforzar aún más dicho impacto.

- Revisión documental de información conseguida del Fondo Mundial, del MCP y búsquedas por internet.
- Entrevistas con actores clave en el país.
- Grupos focales con personas con VIH, HSH, mujeres trans.
- Visitas de observación a servicios de salud.
- Análisis cualitativo.



## ¿Cómo vamos a evaluar? – agenda semana 2

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Clinica de VIH Hospital San Rafael de Alajuela	Vigilancia Epidemiológica de la CCSS	Defensoría de los Habitantes en Puntarenas	Presentación final al Pleno del MCP-CR Lugar: Hotel Parque del Lago	Reunión final con: CONASIDA, UAIS, ID del MCP-CR y Directora Proyecto VIH-CR
Visita a Clínica de VIH Hospital Alajuela		Visita Clínica de VIH Puntarenas		Reunión con RP
Reunión con subreceptores (Coordinadores y M&E)	Vigilancia de la Salud, MS	Entrevista a personal de clínica: Infectología, Psicología, Validación de Derechos		
Grupo focal personas con VIH	Reunión con Sociedad Civil y poblaciones LBGTI	Grupo Focal Población HSH Puntarenas	OPS/OMS ACNUR	
Junta Protección Social	Salida a Puntarenas	Grupo Focal Asociación Diversidad de Género Puntarenas. Población Trans	OIM	



## ¿Cómo vamos a evaluar? – agenda semana 1

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Presentación Proyecto a: CONASIDA, UAIS, Junta Directiva del MCP-CR y RP	Prevención de ITS/coordinación de VIH de CCSS Atención Integral a las Personas CCSS	Gerente Médico CCSS Comisionado LBGTI de Casa Presidencial	Director EDUS CCSS Gerente financiero de la CCSS	DGME, Ministerio de Gobernación y Extranjería
RP HIVOS	Comisión de Infectólogos: TARV, Componente VIH en EDUS de la CCSS Hospital SID	VICTS/ETS, Laboratorio, clínica, farmacia, Clínica Moreno Cañas Visita Clínica Moreno Cañas Tamizaje, ETS/Unidad Nacional de Control del VIH e ITS	Visita a Clínica de VIH Hospital Calderón Guardia	Cadena de Suministros CCSS
Junta Directiva del MCP-CR CONASIDA	Laboratorio HSID	Defensoría de los Habitantes	Continuación entrevista a Infectología, psicología, Validación de Derechos	Grupo Focal HSH Lugar: Por definir
Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud, MS	Visita a Laboratorio HSID		Grupo Focal Población Trans	

Muchas gracias