Minutas de Reunión – MCP Costa Rica

INPUT FIELDS INDICATED BY YELLOW BOXES	

PAIS		Costa Rica	NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES CON CAPACIDAD DE VOTO		15
NÚMERO DE REUNÓN		MCP-CR 04-102021			
FECHA		28 de octubre de 2021	NÚMERO TOTAL DE NO MIEMBROS U OBSERVADORES (INCLUIDO EL EQUIPO ADMINISTRATIVO DEL MCP) QUE PARTICIPAN EN LA REUNIÓN Se incluye suplentes sí estuvo su titular para efectos de voto.		10
DETALLES DE LA PERSONA QUE DIGIGE LA REUNIÓN					
NOMBRE Y ORGANIZACIÓN	Nombre	Mónica	SE LOGRO EL QUORUM PARA LA REUNIÓN (SI/NO)		Sí
	Apellidos	Gamboa Calderón	DURACIÓN DE LA REUNIÓN (EN HORAS)		2
	Organización	Ministerio de Salud	SEDE	Plataforma Zoom	

PUESTO EN EL MCP-CR (marcar con X)	Presidente:	X	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
				Representante FM	
				Otro	
				Ninguno	

SECTOR QUE REPRESENTA* (marque con una X)							
GOV	AMB	ONG	EDU	PAE	PA	OBF	SP
X							

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

RESUMEN DE AGENDA

PUNTO DE AGENDA No.	ESCRIBIR EL TÍTULO DE CADA PUNTO	DESCRIPCIÓN DE LAS CATEGORÍAS (marque con una X)													
		GOBERNANZA Y TEMAS RELACIONADOS CON PROPUESTAS Y CONTRATOS EN EJECUCIÓN													
		Gobernanza	Desarrollo de Propuestas	Receptor Principal	Consolidación de grants	Negociación de grants	Comunicaciones	Informes de progreso							
AGENDA ITEM #1	Bienvenida y comprobación de quórum	X													
AGENDA ITEM #2	Lectura y aprobación de la agenda	X													
AGENDA ITEM #3	Revisión de posibles conflictos de interés	X													
AGENDA ITEM #4	Presentación nuevo representante del PANI	X													
AGENDA ITEM #5	Conformación del Comité de Ética del MCP-CR	X													
AGENDA ITEM #6	Informe sobre la implementación de los recursos C19RM			X				X							
AGENDA ITEM #7	Cierre														

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

Al ser las 8:40am se cuenta con quórum para iniciar la reunión.

PARTICIPANTES
Samantha Araya, Población Trans
Tifanny Zúñiga, Población Trans
Marilú Blanco, PVS
Yadira Martínez, PVS
Mario Vásquez, PVS
Alejandro Chinchilla, PVS
Mario Rojas, ONG´s
Rosibel Zúñiga, ONG´s
Jerlin Gutiérrez, MTS
Juan Pablo Jiménez, HSH
Juan Carlos Pereira, HSH
Ana María Jiménez, OPS
Carlos Jiménez, CONARE
Carolina Ramírez, MEP
Lezahairam Thomas, IAFA
Randall Jiménez, PANI
Mónica Gamboa, Ministerio de Salud
Jeniffere Ugalde, Ministerio de Salud
Rocío Guzmán, INAMU
Dixiana Alfaro, MJP

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

INVITAD@S
María Dolores Cubillos, ALF
Laura Sánchez, RP

AUSENTES CON JUSTIFICACIÓN
María Laura Vera Leitón, PANI
Gloria Terwes, CCSS
Marcela Jiménez, MTSS
Ernesto Cortés, ONG´s

Se adjunta lista de participantes (Anexo 1)

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

Se inicia la reunión ordinaria a las 8:40am, con quórum.

ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE

TOMA DE DECISIÓN

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

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

PUNTOS DE AGENDA						
AGENDA ITEM #3	Revisión de posibles conflictos de interés					
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)						
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)						
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS						
No se identifican conflictos de interés						
DECISIÓN/ES *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	X	SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO			
	VOTACIÓN		METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA		
				EN SECRETO		
			NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN			
			NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN			
			NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR			

PUNTOS DE AGENDA						
AGENDA ITEM #4	Presentación representante suplente del Patronato Nacional de la Infancia (PANI)					
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)						
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no) >						
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS						
Se informa al Pleno del MCP-CR sobre la persona designada por el Patronato Nacional de la Infancia para ser el representante de la institución ante el MCP-CR: Sr. Randall Jiménez Madrigal, quien se presenta ante el Pleno. ***Se adjunta oficio PANI-PE-OF-2896-2021 (Anexo 2)***						
DECISIÓN/ES *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	
AGENDA ITEM #5	Conformación del Comité de Ética del MCP-CR
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)	
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no)	
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS	

En la sesión ordinaria efectuada en el mes de agosto, el Pleno del MCP-CR tomó el acuerdo de conformar un Comité de Ética, sin embargo dados los cambios recientes en todas las representaciones de Sociedad Civil no había sido posible conformar dicho Comité.

Se retoma el tema de parte de la Presidencia del MCP-CR realizando una presentación sobre el objetivo del Comité de Ética y sobre las responsabilidades que tendrá el mismo.
Se sugiere que las personas que deseen postularse para confomar el Comité no presenten conflictos de interés, tal es el caso de las personas que son parte de organizaciones subreceptoras del Proyecto VIH-CR.

Además, se sugiere que idealmente se conforme por tres personas: un/a representante de Gobierno, un/a representante de Sociedad Civil y un/a representante de Cooperación Internacional.
Se somete a discusión del Pleno la selección de las personas que conformarán el Comité de Ética.

De manera voluntaria se postulan las siguientes personas para conformar el Comité:

- Alejandro Chichilla Valverde, representante de hombres con VIH
- Jeniffere Ugalde Monge, representante de Cooperación Internacional del Ministerio de Salud.
- Juan Carlos Pereira Rodríguez, representante de HSH.

Se somete a votación del Pleno si están de acuerdo en que las 3 personas indicadas anteriormente conformen el Comité de Ética.

Se adjunta Ppt. Responsabilidades del Comité de Ética (Anexo 3)

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

5.1 Se acuerda que, Alejandro Chinchilla, Jeniffere Ugalde y Juan Carlos Pereira conformen el Comité de Ética del MCP-CR.

ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Informar a la Oficina de Ética del Fondo Mundial las personas que conformarán el Comité de Ética del MCP-CR	Shirley Chinchilla	28 de octubre de 2021

TOMA DE DECISIÓN

FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)			SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	CONSENSO				
	VOTACIÓN	X	METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA	
				EN SECRETO	X
			NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN		18
			NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN		0
			NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR		1

PUNTOS DE AGENDA

AGENDA ITEM #6	Informe sobre la implementación de los recursos C19RM

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)	

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

La Directora del Proyecto VIH-CR presenta al Pleno del MCP-CR un informe sobre el avance en la implementación de los recursos C19RM.

Dado que el MCP cuenta con nuevas representaciones, realiza una primera presentación sobre las actividades aprobadas en cada una de las 3 áreas programáticas: 1. Control y contención de la COVID-19, 2. Medidas de mitigación para programas de VIH y 3. Sistemas de salud y comunitarios.

Explica el orden de priorización de actividades definido como resultado de los distintos talleres de priorización de intervenciones realizados en el marco de la elaboración de la solicitud de financiamiento C19RM (cuales actividades se priorizaron en el primer 15%, cuales en el segundo 15% y cuales actividades en el resto de la solicitud).

El presupuesto aprobado según área programática es el siguiente:

AREA PROGRAMÁTICA	COSTO
MITIGACIÓN COVID	$ 737 318.79
MITIGACIÓN VIH	$ 163 183.54
SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	$1 105 255.82
GESTION DE PROGRAMAS	$ 201 927.84
TOTAL	**$2 207 675**

Finalmente, presenta los avances en la implementación de las actividades de cada una de las áreas programáticas.

Particularmente, en el componente de ayuda humanitaria ha sido necesario realizar modificaciones en relación a lo planteado inicialmente, dado que hubo dificultades para identificar una organización que contará con el perfil requerido para la implementación de este componente, por lo tanto, ahora serán 4 organizaciones las cuales implementarán este componente de manera conjunta y no una solo organización, como se estableció en la solicitud de financiamiento.

Sobre este mismo tema, la Presidencia del MCP-CR comentó sobre un oficio recibido semanas atrás de parte de los Hogares de Personas con VIH en relación a los recursos C19RM, el cual se les enviará como adjunto al acta para que todos tengan conocimiento del mismo, así como, el oficio de respuesta que les fue enviado de parte del MCP-CR.

Se adjunta Ppt. Avances de C19RM ante MCP (Anexo 4)
Se adjunta Carta Hogares VIH -Costa Rica, ante el MCP (Anexo 5)
Se adjunta Oficio MCP-CR 023-2021 (Anexo 5.1)

DECISIÓN/ES *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)			SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	CONSENSO				
	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 10:40 horas del día jueves 28 de octubre de 2021

PRÓXIMA REUNIÓN	
Hora, fecha y lugar de la próxima reunión	
AGENDA PROPUESTA	DESCRIBA CADA PUNTO
AGENDA ITEM #1	

DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE	MARQUE CON UNA X	
ANEXOS ADJUNTADOS A LA MINUTA	SI	NO
Anexo 1. Lista de asistencia	X	
Otros documentos de soporte	X	
Enliste los documentos de soporte		
Anexo 2. Oficio PANI-PE-OF-2896-2021		
Anexo 3. Ppt. Responsabilidades del Comite´ de E´tica		

Anexo 4. Ppt. Avances de C19RM ante MCP
Anexo 5. Carta Hogares VIH - Costa Rica ante el MCP
Anexo 5.1 Oficio MCP-CR 023-2021

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

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

MINUTAS DEL MCP-CR PREPARADAS POR:			
Nombre	**Shirley Chinchilla J.**	Fecha	**28 de octubre de 2021**
Puesto	**Secretaria Técnica**	Firma	

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

LISTA DE PARTICIPANTES

Actividad: Reunión Ordinaria MCP-CR 04-102021

Fecha: Jueves 28 de octubre de 2021

Hora: 8:30am

Sesión virtual realizada vía Zoom

MV Mario Vásquez

MG Monica Gamboa Calderón- MCR

OA OPS/CRI. Ana María Jiménez

PM Pablo Montoya

Randall Jimenez Madrigal

RG Rocío Guzmán

R Rosibel

SG Samantha G. Araya.

TF Tifanny FUNDACIÓN Gente Positiva

YM Yadira Martinez (ella)

10:09
28/10/2021

San José, 30 de setiembre de 2021
PANI-PE-OF-2896-2021

Señora
Dra. Monica Maria Gamboa Calderón, Presidencia
MCP-CR
S O.

Asunto: Respuesta Oficio MCP-CR 021-2021.

Estimada Doctora:

Reciba un cordial saludo. En atención a su estimable solicitud descrita en el Oficio MCP-CR 021-2021, en donde solicita se defina la representación del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), como suplente ante el MCP-CR, CONASIDA; me permito indicar que se designa al señor Randall Jiménez Madrigal, correo: rajimenez@pani.go.cr.

En espera de corresponder con lo solicitado.

Cordialmente,

Patronato Nacional de la Infancia "a" Presidencia Ejecutiva

Gladys Jiménez Arias
Ministra de la Niñez y la Adolescencia
Presidenta Ejecutiva

GJA/eba
C. Randall Jimenez, Protección
Ref: Correo 28 de setiembre 2021
Archivo/Consecutivo

Selección de Punto Focal o Comité de Ética

MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica

Su objetivo

- Contribuir al funcionamiento estratégico del MCP al promover que se lleven conductas y se tomen decisiones éticas en todas las actividades que se realizan.

- Velar por el constante cumplimiento del Código de Conducta Ética, esto debido a que dicho documento hace que los miembros actúen de manera ética y transparente.

Responsabilidades relacionadas con Acciones y Comportamientos Impulsados por Valores y Principios

MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica

Monitorizar las actividades y deliberaciones del MCP para asegurar el respeto de los valores y principios incluidos en el Código de Conducta.

Asegurar que las consideraciones éticas estén incorporadas en los procesos de toma de decisiones.

Proporcionar asesoramiento, apoyo y orientación constante a todos los miembros del MCP y Secretaría Técnica.

Asegurar que todos los miembros estén capacitados y sean conscientes de su función y responsabilidades, a través de sesiones de capacitación y comunicaciones regulares.

Responsabilidades relacionadas con la Gestión de los Conflictos de Interés

MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica

Asegurar que todos los miembros cuenten con Declaraciones de conflicto de intereses actualizadas y registradas.

Realizar un control previo de los programas de las reuniones frente a las declaraciones de conflictos de intereses, identificar conflictos de intereses reales, potenciales o percibidos e informar sobre ellos a la Presidencia del MCP

Asistir a la Presidencia del MCP en lo concerniente a la gestión y mitigación de los conflictos de intereses identificados antes, durante y después de las reuniones.

Asegurar la documentación apropiada, incluidas las declaraciones de conflictos de intereses, las actas de reuniones, etc.

Responsabilidades relacionadas con las Políticas y Procedimientos Éticos

MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica

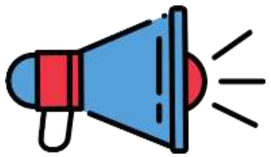
Asegurar la adopción y la implementación del Código de Conducta por parte del MCP en cuanto a organismo, por parte de todos los miembros del MCP y de los nuevos miembros con vista al futuro.

Actualizar los documentos marco existentes (estatutos, formularios de declaración y procedimientos de conflictos de intereses) para que reflejen el Código de Conducta.

Responsabilidades relacionadas con la Rendición de Cuentas en el caso de inclumplimientos presuntos o informados

MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica

Asegurar que los incumplimientos del Código de Conducta sean informados, abordados y documentados inmediatamente y de manera apropiada.



Iniciar o apoyar acciones para prevenir, gestionar y sancionar los incumplimientos del Código de Conducta.

Punto Focal

Comité

	Comité sobre cuestiones éticas	Punto Focal
Pros	*Al ser varios miembros, en situaciones que ocurran podrían debatir, tener diferentes perspectivas y tomar una decisión integral.	*Según el tamaño y contexto del MCP, puede ser más apropiado.
Contras	*Los miembros del MCP ya están ocupados con las tareas del MCP y podrían tener dificultades para encontrar el tiempo que hace falta para integrar un comité.	*Una sola persona tomaría decisiones difíciles. *Podría ser mucho para solo una persona.

MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica

MUCHAS GRACIAS

Mecanismo Coordinador de País

MCP Mecanismo Coordinador de País Costa Rica

Hivos people unlimited

MECANISMO DE RESPUESTA DE COVID-19

APROBACIÓN Y AVANCES EN LA EJECUCIÓN

OCTUBRE 2021

The Global Fund

UNITE TO FIGHT

Aprobación de Financiamiento

Control y contención de la COVID-19

- 6 equipos Itinerantes (5 personas cada equipo)
- Para apoyar 2 Regiones: Central Sur y Central Norte
- Por 1 año

Contratación de personal temporal para asegurar la disponibilidad y uso de los datos de COVID-19 para la producción, consolidación y uso de la información del ministerio de salud.

- 6 personas gestoras locales y 1 coordinación por 6 meses
- Modelo de promoción de la salud a nivel local, considerando particularidades de poblaciones específicas (Personas con VIH, Personas trans, Personas migrantes, Personas habitantes de calle, Mujeres)

Acompañamiento para la activación o fortalecimiento de los mecanismos entre instituciones y comunidad, para la coordinación, diálogo, articulación y comunicación de riesgos de los efectos de la pandemia COVID-19 y promoción de la salud en las poblaciones.

- Estrategias de comunicación locales
- Considerando particularidades de poblaciones específicas (Personas con VIH, Personas trans, Personas migrantes, Personas habitantes de calle, Mujeres)

Estrategias de comunicación en promoción de la salud ante los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud integral de las poblaciones.

- Recurso Humano en Informática y Análisis de Datos por 6 meses
- Alquiler de servidor en la nube por 17 meses

Fortalecimiento de las capacidades de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para sus funciones de producción, consolidación y uso de la información de la pandemia

- 469 pruebas a mujeres trans
- 792 pruebas a MTS
- Por 1 año

Diagnóstico de COVID-19 a mujeres trans y mujeres cisgénero trabajadoras sexuales en espacios comunitarios.

- Para CCSS: 1.500.000 guantes de nitrilo.
- Para INAMU: 30 purificadores de aire para oficinas locales y regionales, donde se atienden mujeres en espacios muy cerrados. Y 5.000 mascarillas quirúrgicas
- Para Ministerio de Justicia y Paz: 300 caretas de protección, 13.650 batas descartables, 705 lentes de protección, 12.390 cubrezapatos, 1.062 COFIA, 3.400 guantes, 3.270 mascarillas N95, 121.800 mascarillas quirúrgicas.
- Para IAFA: 3.000 guantes, 5.000 mascarillas quirúrgicas

Provisión de equipo de protección personal a instituciones (CCSS, MJP, INAMU, IAFA).

- Compra y distribución de mascarillas reutilizables, alcohol en gel y jabón líquido, para 2500 personas de las poblaciones clave:
  - 200 para gays y otros HSH
  - 350 para mujeres trans
  - 200 para mujeres cisgénero trabajadoras sexuales
  - 400 para personas con VIH
  - 500 para mujeres
  - 100 para personas usuarias de drogas
  - 300 para personas migrantes
  - 450 para personas habitantes de la calle

Provisión de equipo de protección personal (mascarillas reutilizables, alcohol en gel, jabón líquido) para poblaciones clave y vulnerables

Medidas de mitigación para programas de VIH

de Autor desconocido está bajo licencia

- Gays y otros HSH: 3.525
- Mujeres trans: 469
- MTS: 792
- Por 1 año

Contratación de servicios de laboratorios privados, para la realización de pruebas rápidas de VIH a poblaciones clave, en espacios comunitarios.

- 804.711 condones y lubricantes para ser distribuidos, durante 1 año en gays, otros HSH, mujeres trans y MTS

Provisión de condones y lubricantes a poblaciones clave

- Asociación Casa Hogar San José: profesionales en Psicología, alimentación para pacientes, servicios generales, EPP
- Asociación Humanitas: Talleres sobre actualización científica y actualizada sobre el VIH y su impacto
- Asociación Misioneros Unidos en la Esperanza: personal de Medicina y Enfermería, EPP

Apoyo financiero a la gestión de los hogares de personas con VIH.

Sistemas de Salud y Comunitarios

- Consultoría
- Recargas telefónicas
- Equipo tecnológico

Fortalecimiento de capacidades a las mujeres trans, para el acceso a servicios virtuales.

- Recurso Humano diurno y nocturno por 1 año (Escenario 1)

Contratación de personal temporal para la línea de primeros auxilios psicológicas del despacho de atención psicológica (DAP).

- Consultoría
- Actividades para 7 poblaciones: gays y otros HSH, mujeres trans, otras personas LGBTIQ+, personas con VIH, personas trabajadoras sexuales, personas usuarias de drogas

Estrategia comunitaria de atención y cuido de la salud mental, de las poblaciones clave y vulnerables.

- Se cubrirá a 576 personas con una subvención de 100.000 colones por mes, por un periodo de 3 meses:
  - 80 hombres trans
  - 141 mujeres trans,
  - 87 hombres gays y otros HSH
  - 70 personas con VIH
  - 120 personas LGBTIQ+ migrantes
  - 78 MTS
- 3 meses adicionales solamente para el 10% por población

Ayuda humanitaria a poblaciones clave

- Servicios de Trabajo Social, Psicología, Capacitación, Asesoría Legal y Navegación
- Costos de trámites migratorios
- Equipo tecnológico
- Recargas telefónicas
- Costos de oficina

Servicios de apoyo a población LGBTIQ+ migrante, solicitante de refugio y refugiada, para la realización de los trámites de regularización migratoria.

- Personal extra de Psicología
- Equipo tecnológico

Fortalecimiento de la línea 800-iINAMU para la atención de mujeres y sus necesidades particulares en el contexto de la pandemia

- Investigación
- Campaña de Comunicación

Atención y apoyo a personas usuarias de drogas.

- Trabajo local en 6 comunidades

Desarrollo de estrategias comunitarias con adolescentes pares, para el fortalecimiento de las capacidades para la exigibilidad de derechos en salud, particularmente a servicios de salud sexual y reproductiva y acceso a métodos anticonceptivos y de protección.

Priorización

% DE PRIORIZACIÓN	COMPONENTE	ACTIVIDAD
MONTO ASIGNADO PRIMER 15% **$330,099**	MEDIDAS DE MITIGACIÓN PARA PROGRAMAS DE VIH	1. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS PRIVADOS, PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH A POBLACIONES CLAVE, EN ESPACIOS COMUNITARIOS (HSH y MUJERES TRANS)
	MEDIDAS DE MITIGACIÓN PARA PROGRAMAS DE VIH	2. PROVISIÓN DE CONDONES Y LUBRICANTES EN POBLACIONES CLAVE.
	CONTROL DE COVID-19 E INTERVENCIONES DE CONTENCIÓN	3.CONTRATACIÓN DE PERSONAL TEMPORAL PARA DAR APOYO A LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DEL NIVEL LOCAL DEL MINISTERIO DE SALUD, PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA PARA COVID-19. EQUIPOS ITINERANTES)

% DE PRIORIZACIÓN	COMPONENTE	ACTIVIDAD
POR ENCIMA DEL MONTO ASIGNADO SEGUNDO 15% **$330,099**	CONTROL DE COVID-19 E INTERVENCIONES DE CONTENCIÓN	4. PROVISIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) (MASCARILLAS REUTILIZABLES, ALCOHOL EN GEL, JABÓN LÍQUIDO) PARA POBLACIONES CLAVE Y VULNERABLES.
	SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	5. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A LAS MUJERES TRANS, PARA EL ACCESO A SERVICIOS VIRTUALES.
	SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	6. CONTRATACIÓN DE PERSONAL TEMPORAL PARA LA LÍNEA DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICAS DEL DESPACHO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA (DAP).
	CONTROL DE COVID-19 E INTERVENCIONES DE CONTENCIÓN	7. CONTRATACIÓN DE PERSONAL TEMPORAL PARA ASEGURAR LA DISPONIBILIDAD Y USO DE LOS DATOS DE COVID-19 PARA LA PRODUCCIÓN, CONSOLIDACIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD.
	SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	8. ESTRATEGIA COMUNITARIA DE ATENCIÓN Y CUIDO DE LA SALUD MENTAL, DE LAS POBLACIONES CLAVE Y VULNERABLES.

% DE PRIORIZACIÓN	COMPONENTE	ACTIVIDAD
RESTO DE LA SOLICITUD	MEDIDAS DE MITIGACIÓN PARA PROGRAMAS DE VIH	9. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS PRIVADOS, PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH A POBLACIONES CLAVE, EN ESPACIOS COMUNITARIO (MTS)
	CONTROL DE COVID-19 E INTERVENCIONES DE CONTENCIÓN	10.CONTRATACIÓN DE PERSONAL TEMPORAL PARA DAR APOYO A LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DEL NIVEL LOCAL DEL MINISTERIO DE SALUD, PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA PARA COVID-19 (EQUIPOS ITINERANTES)
	SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	11. CONTRATACIÓN DE PERSONAL TEMPORAL PARA LA LÍNEA DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICAS DEL DESPACHO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA (DAP).
	SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	12. ESTRATEGIA COMUNITARIA DE ATENCIÓN Y CUIDO DE LA SALUD MENTAL, DE LAS POBLACIONES CLAVE Y VULNERABLES.
	SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	13. AYUDA HUMANITARIA A POBLACIONES CLAVE (PERSONAS TRANS, PERSONAS CON VIH, HOMBRES GAYS Y OTROS HSH, PERSONAS LGBTIQ+ MIGRANTES Y MUJERES CISGÉNERO TRABAJADORAS SEXUALES).
	SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	14.SERVICIOS DE APOYO A POBLACIÓN LGBTIQ+ MIGRANTE, SOLICITANTE DE REFUGIO Y REFUGIADA, PARA LA REALIZACIÓN DE LOS TRÁMITES DE REGULARIZACIÓN MIGRATORIA.
	CONTROL DE COVID-19 E INTERVENCIONES DE CONTENCIÓN	15. ACOMPAÑAMIENTO PARA LA ACTIVACIÓN O FORTALECIMIENTO DE LOS MECANISMOS ENTRE INSTITUCIONES Y COMUNIDAD, PARA LA COORDINACIÓN, DIÁLOGO, ARTICULACIÓN Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS DE LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS POBLACIONES.
	CONTROL DE COVID-19 E INTERVENCIONES DE CONTENCIÓN	16. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD ANTE LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA SALUD INTEGRAL DE LAS POBLACIONES.
	CONTROL DE COVID-19 E INTERVENCIONES DE CONTENCIÓN	17. PROVISIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL A INSTITUCIONES.
	CONTROL DE COVID-19 E INTERVENCIONES DE CONTENCIÓN	18. DIAGNÓSTICO DE COVID-19 A MUJERES TRANS Y MUJERES CISGÉNERO TRABAJADORAS SEXUALES EN ESPACIOS COMUNITARIOS.
	MEDIDAS DE MITIGACIÓN PARA PROGRAMAS DE VIH	19. APOYO FINANCIERO A LA GESTIÓN DE LOS HOGARES DE PERSONAS CON VIH.
	SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	20.FORTALECIMIENTO DE LA LÍNEA 800-INAMU PARA LA ATENCIÓN DE MUJERES Y SUS NECESIDADES PARTICULARES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA.
	SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	21. DESARROLLO DE ESTRATEGIAS COMUNITARIAS CON ADOLESCENTES PARES, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PARA LA EXIGIBILIDAD DE DERECHOS EN SALUD, PARTICULARMENTE A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE PROTECCIÓN. TODO ESTO, EN ARTICULACIÓN CON LAS INSTITUCIONES A NIVEL LOCAL.
	SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	22. ATENCIÓN Y APOYO A PERSONAS USUARIAS DE DROGAS.

Presupuesto

AREA PROGRAMÁTICA	COSTO
MITIGACIÓN COVID	$ 737 318.79
MITIGACIÓN VIH	$ 163 183.54
SISTEMAS DE SALUD Y COMUNITARIOS	$1 105 255.82
GESTION DE PROGRAMAS	$ 201 927.84
TOTAL	**$2 207 675**

Avances en la Implementación

Control y contención de la COVID-19

- Se está tramitando la firma del Memorando de Entendimiento entre Hivos y el Ministerio de Salud
- Posterior a esto se procedería con la contratación de dicho personal, por parte de Hivos

Contratación de personal temporal para asegurar la disponibilidad y uso de los datos de COVID-19 para la producción, consolidación y uso de la información del ministerio de salud.

- Se está tramitando la firma del Memorando de Entendimiento entre Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social e Hivos
- Ya se tiene un borrador de TDR con los que se procedería a hacer las contrataciones

Acompañamiento para la activación o fortalecimiento de los mecanismos entre instituciones y comunidad, para la coordinación, diálogo, articulación y comunicación de riesgos de los efectos de la pandemia COVID-19 y promoción de la salud en las poblaciones.

- Se está tramitando la firma del Memorando de Entendimiento entre Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social e Hivos
- Ya se tiene un borrador de TDR con los que se procedería a hacer las contrataciones

Estrategias de comunicación en promoción de la salud ante los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud integral de las poblaciones.

- El servidor se alquiló desde julio de 2021
- El personal está contratado desde agosto de 2021. Los 6 meses se finalizan en enero 2022

Fortalecimiento de las capacidades de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para sus funciones de producción, consolidación y uso de la información de la pandemia

- Ya se inició, en conjunto con los tamizajes por VIH

Diagnóstico de COVID-19 a mujeres trans y mujeres cisgénero trabajadoras sexuales en espacios comunitarios.

- Se encuentra en trámite la compra
- Se están teniendo altos costos de transporte por la crisis mundial de contenedores
- Se están teniendo atrasos en la fecha de entrega

Provisión de equipo de protección personal a instituciones (CCSS, MJP, INAMU, IAFA).

- Se encuentra en trámite la compra

Provisión de equipo de protección personal (mascarillas reutilizables, alcohol en gel, jabón líquido) para poblaciones clave y vulnerables

Medidas de mitigación para programas de VIH

de Autor desconocido está bajo licencia

- El 15 de octubre iniciaron los tamizajes
- Ya se han tenido casos reactivos
- Se está afinando con la CCSS el protocolo de trabajo

Contratación de servicios de laboratorios privados, para la realización de pruebas rápidas de VIH a poblaciones clave, en espacios comunitarios.

- Se está en el proceso de compra de los condones y lubricantes
- Se están teniendo altos costos de transporte por la crisis mundial de contenedores
- Se están teniendo atrasos en la fecha de entrega

Provisión de condones y lubricantes a poblaciones clave

Sistemas de Salud y Comunitarios

- Se está coordinando con Transvida para iniciar la implementación de este componente

Fortalecimiento de capacidades a las mujeres trans, para el acceso a servicios virtuales.

- Se está tramitando la firma del Memorando de Entendimiento entre Hivos y el Ministerio de Salud
- Posterior a esto se procedería con la contratación de dicho personal, por parte de Hivos

Contratación de personal temporal para la línea de primeros auxilios psicológicas del despacho de atención psicológica (DAP).

- Se han empezado a apoyar unas actividades en Puntarenas, con mujeres trans
- No se ha arrancado fuertemente con esta ejecución

Estrategia comunitaria de atención y cuido de la salud mental, de las poblaciones clave y vulnerables.

- Se han estado valorando escenarios posibles para la ejecución de esta actividad

Ayuda humanitaria a poblaciones clave

- Ya se firmó contrato con IRCA Casa Abierta
- Se está apenas iniciando la ejecución

Servicios de apoyo a población LGBTIQ+ migrante, solicitante de refugio y refugiada, para la realización de los trámites de regularización migratoria.

COMITÉ INTERSECTORIAL conformado por HIVOS, MCP-CR, CONASIDA, SOCIEDAD CIVIL. Da seguimiento, acompaña y supervisa todos los procesos

Coordinación General - Hivos

1. COMUNICACIÓN SOBRE LA POSIBILIDAD DE ACCEDER AL BENEFICIO (comunicando poblaciones, requisitos y cómo acceder)

2. SELECCIÓN DE PERSONAS QUE SE BENEFICIARÁN DEL SUBSIDIO

3. PAGO DE SUBSIDIOS

4. SEGUIMIENTO A LAS POBLACIONES

ADC	87 HSH 80 Hombres trans	1 Profesional en Trabajo Social 1 Apoyo Administrativo 1 Enlace organizacional
ASEV	70 PVIH 78 MCTS	1 Profesional en Trabajo Social 1 Apoyo Administrativo 1 Enlace organizacional
TRANS VIDA	141 Mujeres trans	1 Profesional en Trabajo Social 1 Apoyo Administrativo 1 Enlace organizacional
IRCA	120 Personas LGBTIQ+ migrantes	1 Profesional en Trabajo Social 1 Apoyo Administrativo 1 Enlace organizacional

PREGUNTAS Y COMENTARIOS

24 de agosto del 2021

Señores: Mecanismo de Coordinador de País Costa Rica (MCP-CR)

Presente.

Estimados Señores:

Reciban un cordial saludo de parte de quienes conformamos las alternativas de carácter residencial para la atención integral de la población con condición VIH+ y otras en Costa Rica; Hogar Nuestra Señora de la Esperanza ubicada en Cartago, Hogar de la Esperanza de Paso Ancho, San José y Asociación Casa Hogar San José (Centro de Atención Hogar Nuestra Señora del Carmen), ubicado en la Uruca.

Como Hogares dedicados a la prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social y laboral de personas con VIH+ y VIH avanzado, por este medio nos permitimos expresar nuestras inquietudes y preocupaciones ante ustedes, dado el trato, poca atención y falta de solidaridad que desde el nacimiento del MCP han tenido estas organizaciones, que se encuentran comprometidas con el sufrimiento de esta población y con los esfuerzos por mejorar sus condiciones de vida.

Agradeceríamos una pronta respuesta ante las inquietudes que les expondremos a continuación:

Somos organizaciones que por más de treinta años se han dedicado a la atención integral (en el caso de ACHSJ son 11 años a cargo del mencionado centro), de la población con VIH, en situaciones críticas asociadas, como la pobreza, exclusión social, invisibilización, farmacodependencias, entre otras, sin distingo alguno.

Dentro de la historia de lucha por esta población, los Hogares, con el apoyo de algunos diputados y luchas conjuntas, logramos que cedieran el 1% de las ganancias de la lotería nacional para la atención de esta población vulnerable; por lo que agradecemos profundamente a la Junta de Protección Social el apoyo tan valioso para llevar a cabo esta misión. No obstante, es de conocimiento de todas las organizaciones involucradas que estos recursos económicos no son suficientes para satisfacer la gran cantidad de necesidades de la poblacion VIH que atendemos, día a día, 24 horas los 365 días al año, pues existen limitaciones legales para el uso de los recursos girados por esta institución y hay gastos que las organizaciones debemos sufragar de recursos propios, los cuales se ha dificultado cumplir.

Ante esta realidad y comprometidos con la población VIH, debemos recurrir a múltiples acciones para poder seguir adelante, en la prevención y atención de los residentes y de aquellas otras personas que atendemos de forma domiciliar, o de quienes seguimos siendo su red de apoyo.

La Caja Costarricense de Seguro Social, a través de los diferentes hospitales del país, nos envían pacientes nacionales y extranjeros, en las condiciones más inhumanas, y como si fuera poco, gran cantidad de casos sin seguridad social; sin embargo, ha sido una constante el hecho de que asumimos los casos con la solidaridad que nos caracteriza, los atendemos, rehabilitamos y efectuamos las gestiones pertinentes para que obtengan los tratamientos necesarios que coadyuven a brindar otra oportunidad de vida y así puedan desarrollarse como cualquier otra persona.

A modo de introducción se conoce que el Mecanismo Coordinador de País, se establece para la administración de recursos económicos asignados a Costa Rica, provenientes del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria (FM) cuyo objetivo principal es contribuir al fortalecimiento y ampliación de la respuesta nacional, de manera que se pueda incidir de forma significativa en la reducción y reversión de la epidemia de VIH en el país. Y de forma lógica para cumplir dicho objetivo no existe prevención sin atención, acompañamiento, seguimiento, por mencionar algunos elementos de intervención.

Teniendo como base el objetivo principal del MCP-CR, es imposible comprender que los Hogares no sean estimados ni tomados en cuenta para desarrollar proyectos directamente vinculados a la población VIH, ya que desde el principio estas organizaciones no estaban contempladas dentro de las políticas del MCP-CR (y siguen sin estarlo). A través de HIVOS se expresó que esperáramos posibles ayudas financieras, “lo hemos hecho, con la paciencia de Job”, sin embargo los apoyos señalados siguen sin llegar.

A causa de las consecuencias provocadas por la crisis sanitaria que enfrenta el mundo a raíz del COVID-19 y de la cual nuestro país no se encuentra exento, la Junta de Protección Social redujo el apoyo en un 40% para los Hogares; a pesar de la reducción en el giro de recursos nuestras organizaciones no han dejado de cumplir con la misión emprendida, con mucho esfuerzo y preocupación, solicitando ayuda a la sociedad civil y al sector empresarial, obteniendo una gran reducción en las respuestas y en los apoyos realmente efectivos, pues otras fuentes de financiamiento también han sufrido el impacto de la pandemia. Durante todo este proceso los Hogares no han tenido contacto de parte del MCP-CR para conocer las necesidades actuales en la atención de las personas beneficiarias, hemos esperado un contacto en donde se nos consulte: ¿Cómo estamos subsistiendo? o ¿En qué solidariamente podrían ayudar, colaborar, apoyar?, “la indiferencia es lo que más duele” y la invisibilización de esfuerzos

incluso más antiguos que el mismo MCP-CR y que históricamente hemos sido una mano solidaria para estas poblaciones.

Tomando en cuenta que llevamos cerca de dos años de pandemia, hay que señalar que hemos podido salir adelante, previniendo el contagio, sin dejar de dar apoyo y soporte a nuestras poblaciones internas y externas, aunque esto haya supuesto un esfuerzo financiero y logístico de nuestra parte.

Los Hogares han realizado mejoras para asegurar la atención a la población, cumpliendo con los lineamientos del Ministerio de salud; el Hogar de la Esperanza construyó un nuevo módulo para cuarentena y aislamiento interno de manera digna y, en los otros Hogares se adecuaron los espacios necesarios, tratando siempre de salvaguardar a la población de un posible contagio.

Ante la pandemia del COVID – 19 provocada por el virus SARS COV 2, se nos llenó de posibilidades, ilusiones y sueños, generando muchas expectativas en torno a una nueva acción, el 28 de abril 2021, vía correo electrónico, el Mecanismo Coordinador de País, invitó a los 3 Hogares, a participar de una reunión virtual fechada el martes 18 de mayo del 2021, motivando la solicitud de financiamiento C19RM, lo cual recibimos con gran alegría y esperanza. En esta ocasión la línea fue, identificar necesidades que a causa de la pandemia se han visto afectadas, para realizar intervenciones de control y contención del COVID – entre otros, con las directrices que ofrece la OMS; protocolos que los Hogares llevamos a cabo desde el inicio de la pandemia, en atención y prevención a poblaciones con VIH y con Tuberculosis.

En esa reunión efectuada, se trató la situación económica de los Hogares, debido a la reducción económica por parte de la Junta de Protección Social de un 40%, se compartió la labor realizada con relación a la prevención, mitigación y acciones durante la pandemia, y se habló de la adaptación y fortalecimiento de los Hogares y qué podrían recibir recursos según presentación de proyectos, y así solventar el faltante económico. Dentro de la reunión se trató la posibilidad de financiamiento en Repuesta a la COVID19: considerándose aspectos como equipo de protección Intervención individual (EPI), ayuda de emergencia, dinero, alimentos, apoyo de vivienda, empleo, emprendedurismo; con estos objetivos se iba solventar el faltante de recursos, y con esos lineamientos se enviaron los formularios correspondientes.

Después de la reunión, se recibió el formulario que se debería llenar, de acuerdo a la afectación de la pandemia de COVID, con lo cual se procedió a la elaboración de los proyectos de acuerdo a los parámetros establecidos por MCP. De esta manera cada Hogar presentó sus propuestas.

Aprobados los proyectos presentados al MCP, se llevó a cabo otra reunión virtual, en esta oportunidad se leyeron las líneas de acción de los proyectos

financiados, y en ningún momento hubo una aclaración o definición de las prioridades de los proyectos aprobados, y cuando se preguntó, que por favor indicaran los criterios de prioridad, sorprendentemente se dijo que en una reunión se habían discutido dichas prioridades, sin dar una respuesta convincente, lógica o consecuente, ni satisfactoria para los representantes de los Hogares.

Desde el inicio, se tuvo claro que las propuestas tenían como objetivo mitigar el impacto por la afectación COVID- 19, en ningún momento se nos indicó la posibilidad de incluir en la propuesta: prevención del VIH, tamizaje extramuros, tratamiento y adherencia.

Ante las situaciones reiteradas de invisibilizarían, falta de solidaridad hacia la labor de los Hogares, de forma conjunta remitimos las siguientes consideraciones:

a) ¿Con qué cometido enviaron el formulario de presentación de proyectos a los Hogares? ¿Sería acaso para respaldar y legitimar otras acciones y seguir con los procesos de exclusión?

b) Deseamos que se nos haga llegar cuáles fueron los criterios para definir la prioridad de los proyectos que fueron financiados, o que se nos aclare si eran criterios preestablecidos y que nosotros desconocemos.

c) Si desde un inicio los proyectos tenían el elemento de prevención, tamizaje como base, por qué no se nos indicó claramente a los Hogares y se dijo que los proyectos iban en relación a mitigación del COVID -19. De haberlo sabido nuestras propuestas hubieran sido muy diferentes, pues con ese proceder lo que se logró fue el sentirnos burlados una vez más.

d) ¿Quién estableció la línea divisoria del financiamiento, el MCP o HIVOS?, pues sabemos claramente por los acuerdos firmados por los países con ONUSIDA desde el 2001, 2006, 2011 y en adelante que estas decisiones son tomadas por cada país.

e) ¿Qué es lo que el MCP entiende por prevención?, ¿Qué criterios les hace considerar que los Hogares no realizamos prevención?

f) ¿Por qué la mayoría del financiamiento lo obtiene HIVOS, como organismo internacional y receptor? Nos parece una acción colonizadora, donde sentimos que las políticas de “contribución al fortalecimiento y ampliación de la respuesta nacional, para incidir de forma significativa en la reducción y

reversión de la epidemia de VIH en el país", son dirigidas por ellos, por encima de otras dependencias locales.

g) ¿Por qué otras instituciones se financian reiterativamente, incluso otras de corta data y a los 3 Hogares que tienen una marcada trayectoria y gran impacto con la población meta, se les margina de toda ayuda económica?

Por último y no menos importante los Hogares hemos sido solidarios, con proyectos de organizaciones beneficiarias de recursos económicos provenientes del MCP, para el cumplimiento de algunas de las metas. En el caso de la de la Carpa Proyecto de la Asociación Humanitas -Hogar de la Esperanza, efectuaron tamizaje por VIH y no dieron ningún tipo de seguimiento, y a la fecha no ha llegado el informes de las acciones efectuadas.

Como organizaciones que por más de tres décadas realizamos las mejores acciones, para mitigar VIH, como lo piden los documentos y la propuesta: claves para entender el enfoque de acción acelerada 95 95 95 (2030) en nuestros casos realizamos las reducciones del daño, farmacodependencia, y situaciones asociadas y con la pandemia por COVID19 se ha realizado un trabajo arduo y ejemplar sin los reconocimientos, pero en beneficio de la población en exclusión extrema, estigmatizada y discriminada como la población VIH, por lo tanto pedimos una contestación a nuestros derechos como organizaciones que formamos parte de CONASIDA.

De ustedes, cordialmente

MARIO ANDRES BONILLA GARRO (FIRMA)
Digitally signed by MARIO ANDRES BONILLA GARRO (FIRMA)
Date: 2021.09.22 16:34:58 -06'00'

Asociación Unidos en la Esperanza.

Asociación Humanitas de CR

Asociación Unidos en la Esperanza
DAVID EDUARDO SOLANO CHAVES (FIRMA)
Firmado digitalmente por DAVID EDUARDO SOLANO CHAVES (FIRMA)
Fecha: 2021.09.02 12:30:46 -06'00'

Asociación Casa Hogar San José

MCP-CR 023-2021
San José, 05 de octubre de 2021

Srs.
Asociación Casa Hogar San José
Hogar de la Esperanza
Hogar Nuestra Señora de la Esperanza

Reciban un cordial saludo de parte del Mecanismo de Coordinación de País de Costa Rica (MCP-CR).

Previo a atender las consultas enviadas en la nota suscrita por los tres Hogares y recibida por el MCP-CR el pasado 23 de setiembre, me permito brindarles un contexto general sobre información relevante que resulta preciso aclarar y que, además, les facilitará una mayor comprensión de las respuestas.

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y a la Malaria, es un organismo internacional que proporciona apoyo financiero a los países para dar respuesta a tres enfermedades: VIH, Tuberculosis y Malaria.

Para acceder y utilizar el financiamiento del Fondo Mundial, cada país debe cumplir con ciertos requisitos de elegibilidad, y, además, debe conformar una estructura nacional de coordinación que represente las partes nacionales (gubernamentales y no gubernamentales) interesadas e involucradas en lo relativo a las tres enfermedades. Dicha estructura se llama Mecanismo Coordinador de País (MCP); dentro de sus competencias, el MCP es la instancia nacional que presenta la solicitud de financiamiento al Fondo Mundial y selecciona la entidad responsable de la ejecución técnica, administrativa y financiera de la subvención (Proyecto), puesto que por sí mismo el MCP no administra los recursos que son brindados al país por este donante.

La entidad responsable de la ejecución técnica, administrativa y financiera se denomina Receptor Principal (RP). El RP suscribe el acuerdo de subvención para el país con el Fondo Mundial, siendo sus funciones:

- Firmar el convenio con el Fondo Mundial.
- Recibir y administrar los recursos financieros.
- Ser responsable de la ejecución técnica, administrativa, financiera del proyecto.
- Ser responsable del cumplimiento de los objetivos y metas de la propuesta del país aprobados por el Fondo Mundial.
- Mantener periódicamente informado al MCP sobre la ejecución programática y financiera.
- Realizar el proceso establecido para la elección de los Subreceptores, como ejecutores de las diferentes actividades en el país.

Correo electrónico: mcpcostarica@gmail.com
Teléfonos: +506 8392-2020 / 2233-0104 / Fax: 2221-8712
Ministerio de Salud - Calle 16, Avenidas 6 y 8 - San José, Costa Rica.

- Colaborar plenamente con el Agente Local del Fondo para que éste pueda cumplir con sus funciones.
- Cumplir con todas las funciones previstas y enunciadas en el convenio suscrito con el Fondo Mundial.

El Fondo Mundial, cada tres años, asigna a los países elegibles un monto específico de acuerdo a la carga de morbilidad del país y la capacidad económica y lo comunica al MCP para que se proceda a la elaboración de una solicitud de financiamiento; es decir, no es el país quien determina el monto para la implementación de un proyecto, sino el donante quien define el monto y el componente de enfermedad elegible (VIH, Tuberculosis o Malaria) para el cual se deben destinar los recursos.

En el año 2014, el MCP-CR recibe una carta de asignación en la cual se comunica al país que es elegible para el componente de VIH. Es de esta manera que, el MCP-CR presenta al Fondo Mundial la solicitud de financiamiento para una primera fase del Proyecto de Prevención Combinada del VIH dirigido a hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres trans (Proyecto VIH-CR), y en su obligación de seleccionar a la entidad responsable de la ejecución técnica, administrativa y financiera del proyecto, el MCP-CR seleccionó al Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo (Hivos) como Receptor Principal.
Para seleccionar al Receptor Principal, se elaboraron términos de referencia con una serie de requisitos previamente definidos por el donante, se realizó un concurso público divulgado por medios de comunicación masiva; finalmente, se evaluaron las postulaciones recibidas, resultando Hivos seleccionado como RP al cumplir con los requisitos solicitados y tras el aval del Fondo Mundial.

En el año 2015 el Proyecto VIH-CR inició su primera fase, la cual ha estado dirigida a las dos poblaciones en las cuales se concentra la epidemia en el país, a saber: hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans; razón por la cual, en su gran mayoría, las actividades que se realizan en el marco del Proyecto están enfocadas en dichas poblaciones clave.
Tal y como se indicó anteriormente, el Proyecto VIH-CR trabaja bajo el modelo de prevención combinada del VIH en el cual se realizan una serie de intervenciones biomédicas, estructurales y comportamentales, las cuales, implementándose de manera conjunta tienen como fin disminuir las nuevas infecciones y las muertes por causas asociadas al VIH avanzado.

Es importante señalar que, dado que los recursos que el Fondo Mundial brinda al país son limitados, estos contribuyen en una parte de la respuesta nacional al VIH.

El Proyecto VIH-CR se ha implementado en tres fases:

Primera fase (1 de julio de 2015 a 30 de junio de 2018):
Objetivo general
Contener la epidemia de VIH en las poblaciones HSH y trans femeninas en Costa Rica.

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

Segunda fase (1 de julio de 2018 a 30 de junio de 2021):
Objetivo general
Asegurar el incremento del financiamiento doméstico en VIH y la sostenibilidad del modelo de prevención combinada como parte de la cascada de atención de VIH para hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans en concordancia con el Plan Estratégico Nacional de VIH 2016-2021.

Objetivos específicos
1. Incrementar el financiamiento doméstico destinado a sociedad civil y poblaciones clave, para la transición y sostenibilidad de la respuesta al VIH.
2. Consolidar mecanismos sostenibles para la protección, cumplimiento y respeto de los Derechos Humanos y la igualdad de género de las poblaciones clave y personas con VIH.
3. Sostener el modelo fortalecido de prevención combinada para HSH y mujeres trans y su sistema nacional de información.

Tercera fase (1 de julio de 2021 a 30 de junio de 2024):
Objetivo general
Consolidar el modelo de prevención combinada de VIH para poblaciones clave, con miras a la sostenibilidad del mismo, y en concordancia con el Plan Estratégico Nacional de VIH 2021-2026.

Objetivos específicos
1. Distribuir y ejecutar el financiamiento doméstico de manera efectiva y equitativa y eficiente para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, tanto para las acciones institucionales como las de sociedad civil.
2. Consolidad y ampliar las estrategias institucionales y comunitarias para la captación y atención de poblaciones clave.
3. Consolidar mecanismos sostenibles para la protección, cumplimiento y respeto de los derechos humanos de las personas LGBTIQ+ y personas con VIH.

Correo electrónico: mcpcostarica@gmail.com
Teléfonos: +506 8392-2020 / 2233-0104 / Fax: 2221-8712
Ministerio de Salud - Calle 16, Avenidas 6 y 8 - San José, Costa Rica.

Por otro lado, el pasado mes de abril, el Fondo Mundial comunicó al MCP-CR que el país tenía la posibilidad de acceder a recursos adicionales de su Mecanismo de Respuesta a la COVID-19 (C19RM), dichos recursos podían ser destinados a mitigar el impacto de la pandemia en tres áreas prioritarias:

1. Intervenciones de control y contención de la COVID-19
2. Medidas de mitigación de riesgos relacionadas con la COVID-19 para los programas de lucha contra el VIH.
3. Refuerzo ampliado de aspectos clave de los sistemas de salud y comunitarios

Para acceder a ese financiamiento adicional que el donante puso a disposición del país, se llevaron a cabo amplios procesos de consulta y diálogo con instituciones públicas, poblaciones clave y vulnerables, los cuales permitieron sustentar la solicitud de financiamiento y luego de los procesos de consulta se llevaron a cabo talleres de priorización de intervenciones con todos los actores sociales que participaron de los distintos procesos.
Estos recursos tenían la particularidad de poder involucrar a otras poblaciones clave y vulnerables y no únicamente a las dos poblaciones clave con las cuales se trabaja desde la subvención regular (Proyecto VIH-CR).

Ahora bien, luego de lo aclaraciones anteriores, brindaré respuesta a las consultas.

a. El formulario enviado a los Hogares, fue en el marco de la elaboración de la solicitud de financiamiento para los recursos C19RM.
El CONASIDA, el MCP-CR, e Hivos, tomaron la decisión desde que se elaboró la metodología de consultas y reconociendo la importancia de los mismos y de las personas a las cuales atiende invitar a los Hogares de Personas con VIH a este proceso.
El día 18 de mayo se realizó la primera reunión de consulta y diálogo con las personas representantes de los 3 Hogares: Wendy Salas y Liseth Solano de la Asociación Casa Hogar San José; Mónica Gamboa del Hogar Nuestra Señora de la Esperanza y Daniel Espinoza del Hogar de la Esperanza. (Si desean podemos compartirles la grabación de la sesión realizada el día 18 de mayo de 2021).
Ese día se les explicó a las personas participantes, en qué consistía el proceso, qué son los recursos C19RM, incluso se les dejó claro que esto era una posibilidad dado que también se estaban realizando procesos de consulta y diálogo con otros sectores y que de todas las necesidades que surgieran de los distintos sectores se debía realizar un proceso de priorización de intervenciones puesto que los recursos son limitados. Ese día se indicó que, en caso de que no fuesen aprobadas las intervenciones se les estaría comunicando oportunamente.
Aunado a lo anterior, se les solicitó durante la reunión que enviaran información que respaldara la reducción de recursos por parte de la Junta de Protección Social y dicha información nunca lo recibimos.

b. El taller de priorización de intervenciones de los recursos C19RM con sociedad civil se llevó a cabo el martes 25 de mayo de 2021.

Aun cuando para cada sector se había previsto elegir solamente a 2 personas para asistir al taller de priorización de intervenciones, en el caso de los Hogares de Personas con VIH, por ser solamente 3 Hogares, se les brindó la posibilidad, de que cada Hogar podría enviar a 1 persona; de este taller participaron Liseth Solano y Daniel Espinoza.

En dicho taller se realizó de manera conjunta entre todas las personas participantes, el ejercicio de priorización de las intervenciones propuestas a lo largo de los procesos de consulta y diálogo realizados con los distintos sectores y/o poblaciones: mujeres con VIH, hombres con VIH, subreceptores del Proyecto VH-CR, mujeres trans, ONG´s que trabajan con personas migrantes y solicitantes de refugio LGBTIQ+, personas usuarias de drogas, HSH y HSH trabajadores sexuales, líderes y lideresas de ONG's que trabajan temas relacionados al VIH, mujeres cisgénero trabajadoras sexuales, Hogares de personas con VIH, mujeres víctimas de violencia sexual y violencia física, mujeres lesbianas, bisexuales, cisgénero y ONG´s que trabajan con personas habitantes de calle.

Desde el 18 de mayo que se llevó a cabo la primera reunión con los 3 Hogares, al finalizar la misma, les fue enviado el formulario de propuesta de intervenciones para su debido llenado, dado que no se había recibido, el día 29 de mayo, la directora del Proyecto VIH-CR les envió un correo solicitando nuevamente el formulario y les brindó como fecha límite el 2 de junio para enviarlo.

Así también, el 14 de junio se realizó la presentación de la solicitud de financiamiento final, previo a ser enviada al Fondo Mundial, ese mismo día se presentó nuevamente los criterios de priorización y los resultados de cada uno de los talleres de priorización de intervenciones. Los 3 Hogares fueron invitados a participar del proceso siendo esta una oportunidad para presentar cualquier objeción respecto al lugar de priorización en el cual había quedado la actividad de los Hogares.
La presentación utilizada ese día fue remitida a los correos electrónicos de las personas que participaron en representación de los Hogares.

Los criterios de priorización utilizados en el marco de la solicitud de los recursos C19RM son los siguientes:
1. Nivel de urgencia para contención de la COVID-19. ¿Qué tan urgente es esta intervención para contener la pandemia de la COVID-19?
2. Contribución a recuperar las cascadas de prevención y atención del VIH (este criterio aplica solamente a las intervenciones relacionadas con VIH).
3. Beneficio para poblaciones clave y vulnerables (abordaje de inequidad). ¿Qué tanto permite esta intervención, beneficiar a las poblaciones que más se han visto afectadas por la COVID-19?

4. Alineación con Plan Estratégico Nacional de VIH 2021-2026 y su perspectiva de sostenibilidad (este criterio aplica solamente a las intervenciones relacionadas con VIH).
5. Costo-beneficio estimado de la inversión. El esfuerzo económico y humano de esta intervención, ¿permite alcanzar mayores beneficios en las poblaciones más afectadas o bien, en la contención de la COVID-19?
6. Potencial de éxito en la implementación de la intervención. ¿Esta intervención podrá implementarse, sin mayores riesgos ni contratiempos?
7. Posibilidad de contar con otra fuente de recursos para desarrollar esta intervención (diferente al financiamiento del Fondo Mundial). ¿La institución no identifica ningún otro recurso disponible para realizar esta intervención?

c. Efectivamente los recursos C19RM tienen como fin mitigar el impacto de la pandemia en las tres áreas de intervención señaladas anteriormente:

1. Intervenciones de control y contención de la COVID-19.
2. Medidas de mitigación de riesgos relacionadas con la COVID-19 para los programas de lucha contra el VIH.
3. Refuerzo ampliado de aspectos clave de los sistemas de salud y comunitarios.

Fue en el marco de la elaboración de la solicitud de financiamiento para acceder a estos recursos que los Hogares participaron de los distintos procesos realizados.

Por esa razón se les explicó previamente sobre el Proyecto VIH-CR, de forma que les permita diferenciarlo de los recursos adicionales C19RM.

d. Tal y como se indicó al inicio, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria es quien define el monto que destina al país.

El monto aprobado por el donante permite cubrir hasta cierta cantidad de actividades, lo que quiere decir que, pese a que las intervenciones solicitadas por los Hogares fueron incluidas en la solicitud C19RM, el monto aprobado no es suficiente para cubrir todo lo solicitado por el país, lamentablemente las intervenciones de los Hogares, así como otras intervenciones quedaron sin financiamiento.

e. El MCP-CR no ha realizado ninguna afirmación respecto a si los Hogares realizan o no prevención.

f. Como se explicó al inicio, existe una estructura definida por el mismo donante, el MCP-CR selecciona al Receptor Principal, responsable de la ejecución técnica, administrativa y financiera del Proyecto.

g. No hay financiamiento para instituciones.

En cuanto a la subvención regular de VIH se trabaja con organizaciones subreceptoras.
El Subreceptor (SR) es la organización individual o consorcio de organizaciones de la sociedad civil que ejecuta proyectos enmarcados en la subvención aprobada por el Fondo

Mundial. Los SR son responsables directos de la correcta y eficiente administración de los fondos que les son transferidos por el RP. Son responsables de cumplir con los objetivos y resultados previstos de las intervenciones y actividades del proyecto que les han sido adjudicados, todos basados en la propuesta presentada por el Subreceptor seleccionado y el contrato suscrito con el Receptor Principal.

Las organizaciones de sociedad civil en el país cumplen un rol estratégico en las acciones de prevención. En el contexto de la estrategia de prevención combinada, cumplen con los siguientes roles y responsabilidades:

- Identifican y captan a las poblaciones clave para ofrecerles información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento.
- Las organizaciones proveen condones y lubricantes a las poblaciones clave, así como ofrecen la prueba de VIH.
- Vinculan a las personas con los servicios de la CCSS para que allí puedan recibir el diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH.
- Apoyan para la vinculación de las poblaciones también con otras instituciones que brindan servicios de regularización migratoria, atención de la violencia, apoyo a personas en pobreza y pobreza extrema, entre otros.
- Algunas de las organizaciones, por sus características y conformaciones, brindan también apoyo de pares a las personas con VIH.

Los Subreceptores fueron elegidos en un proceso de selección realizado por el Receptor Principal mediante una convocatoria abierta realizada a organizaciones de la sociedad civil. Para cada subreceptor se definieron términos de referencia con metas de prevención específicas para el paquete de prevención mínimo y ampliado (metodologías de abordaje) y actividades específicas de incidencia y articulación.

Sin más hasta el momento, se despido cordialmente,

MONICA MARIA GAMBOA CALDERON (FIRMA)

Firmado digitalmente por MONICA MARIA GAMBOA CALDERON (FIRMA)
Fecha: 2021.10.05 15:49:56 -06'00'

Dra. Mónica Gamboa Calderón
Presidencia
MCP-CR

Cc.
Pablo Montoya C., Coordinador CONASIDA, Ministerio de Salud.
Laura Sánchez C., Directora Proyecto VIH-CR, Hivos