

Informe de Representantes de las Poblaciones Clave ante el Mecanismo Coordinador de País/México.

Recuento de Actividades desde el Inicio del Cargo a la Fecha. Junio de 2011.

Amaranta Gómez – Personas Transgénero.
Antonio Granillo – Personas Usuarias de Drogas Inyectadas.
Anuar Luna – Hombres con VIH.
Guillermo Egremy – Hombres que tienen Sexo con Hombres.
Lola Delgadillo – Personas que ejercen Trabajo Sexual
Sonia González – Mujeres con VIH.

Introducción

El Mecanismo Coordinador de País (MCP) es la instancia sin fines de lucro encargada de presentar la propuestas al Fondo Mundial (atendiendo a sus lineamientos) y al marco normativo nacional. Se encarga de coordinar, asegurar y evaluar estratégicamente, la propuesta(s) financiadas por el FM; así como de vigilar el uso adecuado y transparente de los recursos asignados por el FM. Está conformado por representantes de diferentes sectores: gubernamental (federal y estatal), no gubernamental (poblaciones clave y sector privado), academia y organismos internacionales. Su estructura está compuesta por la Asamblea (representada por todos los sectores), un Consejo Coordinador (Presidencia, Vicepresidencia y Co-Presidencia Ex officio), Secretaría Técnica (vacante, por falta de recursos financieros para cubrirla) y Comisiones de Trabajo.

Con el objeto de garantizar cumplir con sus funciones el MCP debe contar con documentos de gobernanza tales como Estatutos, Reglamento Interno, Política de Prevención Conflicto de Interés, y Ética, entre los más importantes.

A fin de llevar a cabo sus funciones, el MCP deberá garantizar el cumplimiento de sus funciones a través de Comisiones de Trabajo: Seguimiento Estratégico (monitoreo de la propuesta), Comunicaciones (internas, con otros actores clave, constituyentes y público en general) y Ética.

¿De dónde venimos?

Resumen de los hitos más importantes desde la aprobación de la propuesta de Ronda 9 por el Fondo Mundial.

- La propuesta resulta una propuesta ganadora para ronda 9. Coincidiendo con el recambio de las autoridades del CENSIIDA y un grupo de nuevos representantes de sociedad civil, derivados del proceso de Asamblea de 2009. Este es el año en que se elige al primer RP (CISIDAT).
- En 2010, el MCP renueva a su Consejo Coordinador, conformado por la Presidencia (Dra. Gudelia Rangel/Colef) y Vicepresidencia (Anuar Luna/HombresVIH), así mismo el MCP aprueba la inclusión de la figura de Co-Presidente Ex officio (Coordinador del Centro Nacional para la

Prevención y el Control del VIH/Sida /CENSIDA, actualmente Dr. José Antonio Izazola). El FM evalúa al primer Receptor Principal(RP) con una valoración desfavorable, objetando la propuesta inicial del RP.

- Luego del veredicto del Agente Local del Fondo (ALF) sobre el Consorcio de Investigación sobre VIH/SIDA y TB (CISIDAT, A.C), el FM solicita al MCP elegir a un nuevo RP, siendo elegida la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD, A.C). El proceso de asistencia técnica se acelera y se trabaja a marchas forzadas para recuperar el tiempo perdido. En noviembre de 2010 se firma el acuerdo de subvención con FUNSALUD, para la primera fase del proyecto (2011-2012).
- Para enero de 2011 FUNSALUD ha puesto en marcha la Unidad de Gestión del Proyecto (UGP) bajo la Coordinación de la Dra. Patria Uribe y su equipo técnico. Durante los primeros meses las negociaciones del proyecto con el RP se concentran en los aspectos técnicos (conciliaciones técnicas, ajustes y transacciones en los presupuestos, elección de Sub-receptores(SR), actividades de inducción, aspectos técnicos de implementación con los sub-receptores y otros actores clave involucrados en la puesta en marcha, desarrollo de manuales operativos, etc.). Estas negociaciones ocurrieron entre el Gerente de Portafolio para México y FUNSALUD.
- El MCP en tanto se prepara para fortalecer aspectos estructurales clave para desarrollar exitosamente sus funciones: Marco de Gobernanza (Política de Conflicto de Interés, Revisión de Estatutos y Reglamento Interno); Comités Operativos: Seguimiento Estratégico, Comunicaciones y Ética. En este punto el MCP recibe apoyo técnico por parte de Grant Management Solutions (GMS) [Equipo de Consultores que ha apoyado en los procesos a los MCP's en América Latina y el Caribe] para el desarrollo de sus capacidades, políticas esenciales, manuales y planes operativos. Asimismo, ha trabajado en la movilización de recursos financieros del propio FM para realizar sus labores esenciales.
- Durante los primeros meses de operación el RP (FUNSALUD) se ha enfrenta a una serie de desafíos originados por el diseño original de la propuesta (principalmente relacionados con el presupuesto).
- El Consejo Coordinador ha mantenido una política orientada a fortalecer los sistemas de gobernanza y la dirección política ante el FM, robustecimiento de sus áreas técnica y financiera para las áreas operativas vinculadas con sus obligaciones (Seguimiento Estratégico y Comunicaciones).

Proceso de Asistencia Técnica por parte de GMS

- GMS (Grant Management Solutions) es una agencia vinculada con la USAID, la cual provee apoyo técnico a nivel país para fortalecer a los MCPs y a los RPs. Desde 2010 GMS se encuentra trabajando en México:Provisión de apoyo técnico a CISIDAT (Previo al resultado de su evaluación).
- Provisión de apoyo técnico a FUNSALUD (Previo al resultado de su evaluación y posterior a su nombramiento como RP).Provisión de apoyo técnico al MCP.

El contrato de GMS con el MCPMX esta por concluir el 15 de junio de 2011. A la fecha este apoyo técnico ha generado los siguientes logros:

- Construcción de una visión de trabajo consensuada y colectiva.
- Desarrollo de lineamientos para la elaboración de un plan de seguimiento estratégico (monitoreo).
- Desarrollo de una política de prevención de conflicto de intereses.
- Desarrollo de un plan de trabajo y presupuesto de solicitud de financiamiento ampliado al Fondo Mundial.
- Análisis de implicaciones para el MCP de los nuevos lineamientos del FG para MCPs.
- Desarrollo de lineamientos de una política de comunicación del MCP.
- Elaboración de un plan de contingencia de seguimiento estratégico.
- Estos logros se han alcanzado mediante apoyo técnico directo al Consejo Coordinador y a través de dos talleres a los miembros del MCP en su conjunto (Cuernavaca noviembre de 2010 y Cd. de México mayo de 2011).

Informe de las recientes actividades:

Lunes 30 de mayo de 2011

Resultado del análisis de los Lineamientos aprobados por el FM para los MCP, MCP-Sub y MCR

Lineamientos aprobados en Ginebra el 11 y 12 de mayo de 2011 (punto de decisión GF/B23/DP17. Los lineamientos definen:

Requisitos: criterios mínimos que todos los MCP deben cumplir para ser elegibles para financiamiento por el FM.

Normas: Criterios importantes considerados vitales para el desempeño efectivo de los MCP basados en la experiencia acumulada.

Recomendaciones: Buenas prácticas a seguir por los MCP con el fin de mantener los principios fundamentales y fortalecer su desempeño.

Los lineamientos establecen 6 requisitos:

Requisito 1

- i. Coordinar el desarrollo de todas las solicitudes de financiamiento a través de procesos transparentes y documentados, que involucren a una amplia gama de sectores interesados (incluidos miembros y no miembros del MCP), tanto en la solicitud como en la revisión de las actividades que serán incluidas en la aplicación.
- ii. Documentar claramente los esfuerzos para incluir grupos de población clave en el desarrollo de las solicitudes de financiamiento, incluyendo las poblaciones en más alto riesgo.

Se definen como poblaciones clave a los siguientes grupos:

- Mujeres y niñas
- Hombres que tienen sexo con hombres
- Personas transgénero
- Usuarios de drogas inyectables
- Personas involucradas en el trabajo sexual: hombres, mujeres, transexuales y los clientes de todos los anteriores.
- Personas privadas de su libertad
- Refugiados y migrantes
- Personas que viven con VIH
- Adolescentes y jóvenes
- Niñez huérfana y vulnerable, y
- Poblaciones de interés humanitario

Requisito 2

- i. Nominar a uno o más RP al momento de la presentación de la solicitud de financiamiento.
- ii. Documentar un proceso de transparencia para la nominación de todo nuevo y existente RP, basado en criterios claramente definidos y objetivos.
- iii. Documentar el proceso de gestión de cualquier conflicto de interés potencial que pueda afectar el proceso de nominación del RP.

Requisito de Salvaguarda Adicional: Puede ser invocada por el Secretario del FM cuando los sistemas existentes para asegurar el uso responsable de financiamiento del FM revelen condiciones que sugieran que los recursos pudieran estar en peligro sin el uso de estas medidas adicionales. Por ejemplo: preocupaciones por la gobernabilidad, falta de un proceso transparente para identificar a un amplio rango de socios implementadores, preocupaciones mayores sobre corrupción o falta generalizada de responsabilidad pública. La aplicación de la política será decidida por el Secretariado del FM.

Requisito 3

En reconocimiento de la importancia del monitoreo estratégico que el FG exige a todos los MCP, estos deben remitir e implementar un plan de monitoreo para cada financiamiento aprobado. El plan debe detallar las actividades a realizar y describir cómo el MCP incorporará a los grupos interesados, incluyendo miembros y no miembros del MCP, y en particular constituyentes no

gubernamentales y personas que viven con VIH o afectadas por las enfermedades.

Requisito 4

El FM exige que todos los MCP muestren evidencia de membresía de personas que viven con VIH y personas afectadas por la TB y la malaria (donde el financiamiento haya sido solicitado o haya sido previamente aprobado para la enfermedad que aplique). Las personas afectadas por la TB y la malaria, incluyen a personas que han vivido con estas enfermedades en el pasado o que vienen de comunidades donde las enfermedades son endémicas.

Requisito 5

El FM exige que todos los miembros del MCP representantes de constituyentes no gubernamentales, sean seleccionados por sus propias constituyentes en un proceso transparente y documentado, desarrollado al interior de cada uno. Este requisito aplica a todos los miembros de constituyentes no gubernamentales incluyendo los representantes de personas que viven con VIH o afectados por las tres enfermedades, no así a socios multilaterales y bilaterales.

Requisito 6

Para asegurar un manejo adecuado del conflicto de interés, el FM exige a todos los MCP:

- i. Desarrollar y publicar una política que aplique a todos los miembros del MCP, en todas sus funciones. La política debe establecer la declaración periódica del Conflicto de interés, que les afecte a ellos o a otros miembros. La política debe establecer y el MCP documentar, que los miembros no tomarán parte en decisiones donde hay un obvio conflicto de interés, incluyendo decisiones relacionadas al monitoreo y selección o financiamiento de RP o SR.
- ii. Aplicar su política de conflicto de interés en toda la vida de la subvención y presentar evidencia documentada de su aplicación en la solicitud al FM.

El monitoreo estratégico al RP y a la implementación del proyecto

Una vez que el MCP ha asegurado el financiamiento, su función más importante es el monitoreo estratégico (seguimiento). El MCP monitorea el desempeño del RP para asegurar que alcanzará las metas acordadas del programa. A través de este monitoreo, el RP rinde cuentas ante todas las partes interesadas del país.

El MCP interactúa con actores clave como el RP, SR y el Secretariado del FM y el ALF. La buena comunicación con estos actores asegura que los MCP tiene acceso a la información que necesitan para conducir el monitoreo. Además de los informes del RP, el Secretariado del FM también recibe reportes del ALF sobre el desempeño programático y financiero, los cuales sistemáticamente son comunicados al MCP a través de cartas informativas.

El FM recomienda a los MCP buscar información adicional de los ALF:

- i. Nominando miembros del MCP para asistir a las sesiones informativas del ALF con el RP.
- ii. Invitando al ALF a asistir a reuniones del MCP (en coordinación con el Secretariado del FM).

Normas para el monitoreo estratégico de los MCP

- i. Los MCP deben asegurar que las actividades del programa contribuyan a eliminar el estigma y la discriminación contra aquellos que viven con VIH y afectados por las tres enfermedades, especialmente poblaciones marginadas o criminalizadas.
- ii. Cada MCP debe tener una estrategia de comunicación acordada con el RP, detallando las actividades de comunicación a lo largo de la vida de la subvención incluyendo las actualizaciones financieras y programáticas del desempeño del RP y los SR.

Con base en experiencia acumulada de buenas prácticas, el FM recomienda a los MCP regularmente:

- i. Revisar el informe de desempeño y solicitud de desembolso, cada vez que el RP lo remite al FM;
- ii. Visitar lugares de prestación de servicios para obtener información de primera mano sobre actividades del programa y calidad de las mismas, y
- iii. Buscar retroalimentación de no-miembros del MCP, y de personas que vivan con cualquiera de las tres enfermedades.

El FM recomienda a los MCP:

Anticipar e identificar proactivamente desafíos en la implementación, y se reúnan con el RP y los SR regularmente para discutirlos antes que el desempeño sea afectado.

Prestar especial atención a los desafíos que pudieran afectar el suministro de medicamentos y equipos.

Coordinar la provisión de asistencia técnica para el RP y los SR si es necesario.

Facilitar el involucramiento del gobierno y otros socios para resolver los desafíos, si es necesario.

Considerar la solicitud de reprogramación de fondos o (aún) cambio de RP en los casos más difíciles.

En el monitoreo estratégico es importante que los MCP eviten involucrarse en el día a día de los detalles operativos de la implementación del programa

El FM recomienda que los MCP seleccionen información estratégica para asegurar el logro de los resultados del programa. El tablero de mando para MCP permite resaltar información estratégica para comprobar que:

- Las actividades programáticas serán implementadas a tiempo y los objetivos de desempeño serán alcanzados.

- Existen arreglos para que los productos farmacéuticos (cuando sea el caso) y el equipo sean adquiridos y entregados a tiempo para evitar desabastecimiento.
- Las condiciones establecidas por el FM sean cumplidas a tiempo para evitar demoras en el financiamiento o riesgos en la suspensión del programa.

Bases para la política de comunicación

En esta sesión de trabajo se revisaron los elementos que hasta ahora se han desarrollado con la Vicepresidencia del MCP y GMS para la elaboración del documento sobre la política de comunicación, el cual será la base del plan de trabajo de la Comisión de Comunicación.

Se analizaron los diferentes actores clave relacionados con el FM a nivel país

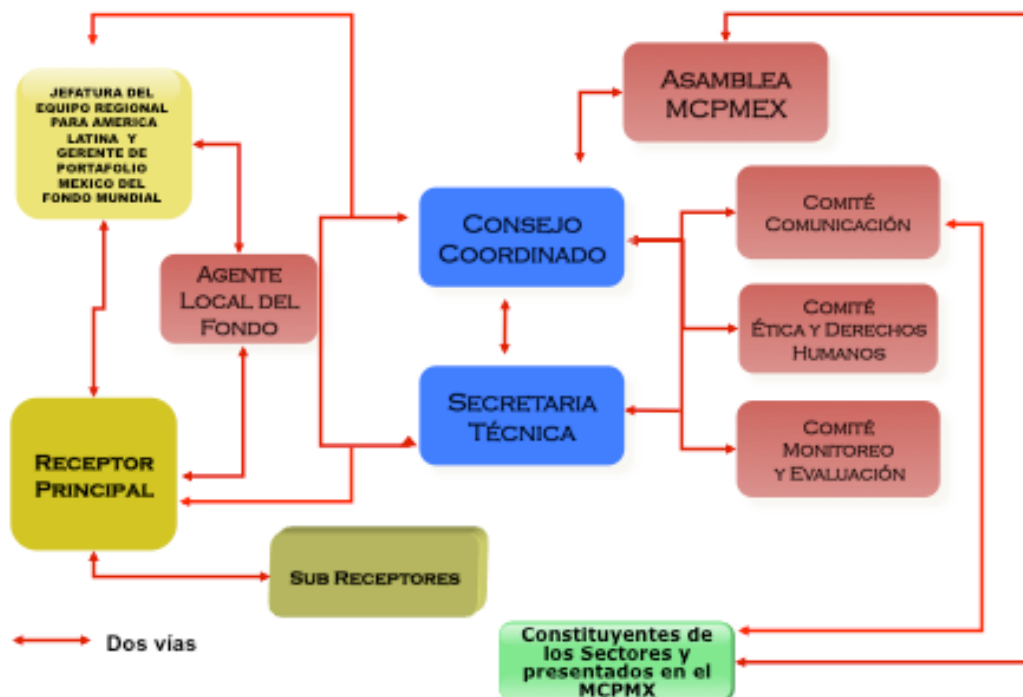
Actores del Fondo Mundial en México



Audiencias meta



Flujos de comunicación



Con base en estos esquemas, el MCP identificó retos de comunicación para cada una de las audiencias:

- Comunicación con el FM y el ALF.
- Comunicación con el RP y otros implementadores del programa.
- Comunicación entre los miembros del MCP.
- Comunicación con los constituyentes y el público en general.

Asimismo, se desarrollaron los lineamientos para la política de comunicación para cada actor del MCP:

- Para el Consejo Coordinador y su Presidencia
- Para el Comité de Comunicación
- Para la Secretaría Técnica
- Para los miembros del MCP

Los resultados de estos trabajos serán sistematizados por GMS e incorporados en el manual y la política de comunicaciones. Estos documentos serán la base para el desarrollo del Plan de Comunicación. El cual debe ser enviado al FM junto con el plan de Monitoreo Estratégico y el plan de trabajo del Secretariado Técnico para su aprobación y financiamiento.

Este documento deberá estar listo antes del 15 de junio de 2011.

Martes 31 de mayo de 2011

Monitoreo estratégico

Principios del monitoreo estratégico

- Es una función esencial del MCP
- Es una responsabilidad nacional
- Es diferente al monitoreo y evaluación
- Debe contestar a preguntas clave del MCP
- Es cíclico: recopila datos, analiza información y toma decisiones

Diferencias entre monitoreo estratégico y monitoreo y evaluación

Monitoreo estratégico (MCP)	Monitoreo y evaluación (RP)
Actividad esencial de gobernanza	Actividad esencial de implementación
Instancia nacional que mantiene la mirada estratégica en el propósito de la subvención.	Verificación rutinaria del desempeño de la subvención y Evaluación periódica de resultados
Acompaña la implementación y brinda apoyo cuando es necesario	Identificación de necesidades de cambios para lograr mejores resultados
Asegura la integridad de las operaciones de la subvención, mira el	Actividades enfocadas en los detalles.

Preguntas clave. Todos los miembros del MCP deben poder responder las siguientes preguntas:

1. ¿Dónde está el dinero?
2. ¿Dónde están los insumos y equipos?
3. ¿Han recibido los SR los recursos que solicitaron?
4. ¿Se está llevando a cabo la subvención de acuerdo a lo planeado?
5. ¿Cuáles son los resultados obtenidos? ¿La implementación se adecua al objetivo propuesto?

6 momentos ciclo del monitoreo estratégico

1. Recolección de información: documentos del RP, visitas de campo o entrevistas.
2. La Secretaría Técnica del MCP prepara y consolida las observaciones.
3. El Comité de ME revisa observaciones y define posibles acciones.
4. El Comité de ME envía recomendaciones al MCP
5. El MCP discute los problemas, revisa recomendaciones y toma decisiones.
6. La Secretaría Técnica del MCP coordina el plan de acción y de seguimiento de las acciones.

Aspectos clave para un monitoreo estratégico exitoso

- EL MCP desarrolla una relación de colaboración con el RP
- EL MCP moviliza la pericia técnica suficiente para enriquecer al Comité de ME o a los grupos de trabajo técnico.
- El MCP dedica tiempo a entender la subvención y su avance
- El MCP actúa rápidamente en coordinación con el RP para resolver cuellos de botella – No espera a que se comprometa el desempeño de la subvención.
- El ME del MCP contribuye al mejor desempeño de la subvención

Qué es el tablero de mando

Es un programa que ofrece señales visuales sobre el funcionamiento y desempeño de los principales indicadores de las subvenciones. Con énfasis en información sobre:

Señales de peligro

Cambios en las situaciones

Información sobre funciones básicas que no se están llevando a cabo satisfactoriamente.

Contiene tres secciones:

Información sobre la subvención (lista de indicadores, función para introducir datos, y función para obtener otras informaciones sobre la subvención).

Indicadores (financieros, gestión, programáticos)

Informes (Recomendaciones y acciones)

Objetivos de la herramienta:

- Proporcionar la información financiera, administrativa y programática más relevante para el ME de las subvenciones.
- Facilitar el proceso de ME a través de la presentación gráfica de los indicadores clave.
- Graficar con colores de mejor manera las tendencias con respecto a las áreas que requieren de atención prioritaria.
- Apoyar para la toma de decisiones en materia de investigación, resolución de problemas, apoyo y seguimiento.
- Estimular el diálogo y acompañamiento entre los miembros del MCP y el RP sobre gestión y desempeño orientado a resultados.

Para que el tablero de mando desempeñe su labor eficazmente, se requiere:

- La existencia de una estructura (Comité de Seguimiento Estratégico) y procedimientos (Plan y manual de ME) en el MCP.
- Información oportuna, pertinente y de buena calidad
- Inversión mínima indispensable
- Fortalecimiento del MCP en su capacidad de análisis de la información, identificación de problemas y propuesta de soluciones.
- Diálogo y colaboración con el RP

Miércoles 1 de junio de 2011.

Asamblea del Mecanismo Coordinador de País-México.

Agenda

1. Lista de asistencia, bienvenida y verificación de quórum

La Asamblea inicia con la presencia de:

Dra. Gudelia Rangel – Presidencia
Anuar Luna – Vicepresidente / Hombres VIH
Dr. José A. Izazola – Co-Presidente Ex officio
Dra. Yuriria Rodríguez – CNEGSR
Dra. Blanca Estrada – Programa VIH Jalisco
Dra. Andrea González – Programa VIH DF
Dra. Remedios Lozada – Programa VIH BCN
Sonia González – Mujeres VVIH
Antonio Granillo – UDIs
Amaranta Gómez – Trans
Lola Delgadillo – TS

Lic. Guillermo Egremy – HSH
Dr. Carlos Echarri – Colmex
Dr. René Leyva – INSP

Invitada permanente: Dra. Patricia Uribe, Jefa de la Unidad de Gestión del Proyecto (FUNSALUD).

Al inicio de la Asamblea la Dra. Andrea González solicita autorización para leer un comunicado del Programa de VIH del DF. Se le permite la lectura.

En su comunicado la Dra. González presenta su renuncia al MCP y se retira de la Asamblea. Se acuerda discutir la carta de la Dra. González al final de la jornada. (Ver punto final).

Punto de agenda 1 – Manifestación de conflicto de interés.

Las siguientes personas manifiestan conflicto de interés:

Dr. René Leyva INSP – Al ser elegido el INSP como Sub-receptor de capacitación y contratados para el levantamiento de la línea basal y otros componentes de capacitación dirigida a Personal de Salud y OSC's.

Dr. Carlos Echarri Colmex – Al participar en el equipo del INSP de la línea basal.

Lic. Guillermo Egremy – Al ser contratado en el equipo del INSP como Consultor para actividades de capacitación.

Se verifica que ningún punto de agenda exista algún tema requiera la toma de decisiones que los coloque dentro de una situación de conflicto de interés. No se encuentra punto de agenda que requiere el retiro de la Asamblea de ninguno de los tres.

Se solicita a la Dra. Gudelia Rangel explique su relación laboral con la Secretaría de Salud. La Dra. Rangel, explica que la Secretaría de Salud ha solicitado al Colef coordinar un programa sobre salud fronteriza, en esta iniciativa el Colef ha solicitado a la Dra. Rangel coordinar el programa como parte de sus responsabilidades regulares dentro del Colef.

Se solicita al Sr. Anuar Luna, explique su relación laboral con la Secretaría de Salud/CENSIDA. El Sr. Anuar Luna manifiesta no tener ningún tipo de relación formal o informal, temporal o definitiva, con la Secretaría de Salud, ni con alguna dependencia vinculada con el gobierno (Federal o Estatal).

Se identifica la necesidad de nombrar el Comité de Ética, a fin de que pueda analizar y dictaminar los casos en que los miembros del MCP manifiesten posibles o reales conflictos de interés. Este Comité deberá estar integrado por miembros del MCP, pero también se señala la importancia de contar con externos para garantizar el principio de imparcialidad.

Punto de agenda 2 – Compromiso de los miembros del MCP

Conforme las responsabilidades del RP avanzan, las responsabilidades del MCP no han seguido el mismo ritmo de progreso. Esto debido a diferentes factores:

- a) Retraso en la aprobación del presupuesto para el funcionamiento del MCP por parte del FM. Este presupuesto incluye los rubros de comunicaciones (actividad crítica para la rendición de cuentas) los cuales no se han podido ejercer para la puesta en marcha de un portal de Internet y otros mecanismos de comunicación con los constituyentes y el público en general.
- b) Imposibilidad de contratar al personal que integrará la Secretaría Técnica. Estas funciones vitales de coordinación operativa, facilitación de las comunicaciones con el RP, FM y los propios miembros del MCP, no ha sido posible debido al retraso en la aprobación del presupuesto. Hasta ahora estas responsabilidades han sido cubiertas parcialmente por la Presidencia y la Vicepresidencia. Sin embargo es vital contar con esta figura para el mejoramiento del funcionamiento del MCP.
- c) Ausencia de manuales de procedimientos y políticas en las áreas de comunicación, monitoreo estratégico y ética. Estas áreas deben ser cubiertas por miembros del MCP a través de sus comisiones de trabajo.

No obstante, los factores que han imposibilitado el funcionamiento eficiente del MCP, es necesario que los miembros del MCP se comprometan en el cumplimiento de las responsabilidades que les corresponden, con énfasis en sus compromisos dentro de las Comisiones de Trabajo en las que participen.

Se acuerda la firma de una carta compromiso por parte de cada uno de los miembros del MCP, también se acuerda que cada miembro del MCP cuente con un tablero de mando, el cual evaluará trimestralmente su desempeño, y el cual deberá ser puesto a disposición de sus constituyentes y el público general.

En tanto que no se cuente con la Secretaría Técnica, la Vicepresidencia, continuará apoyando con las actividades prioritarias: conclusión del presupuesto (términos de referencia de personal, cotizaciones de equipo, planes de trabajo de las comisiones de monitoreo estratégico y comunicaciones) y otras precisiones que el FM solicite al MCP.

Punto de agenda 3 - Informe de avances del primer trimestre del RP (Información tomada del informe de la Dra. Patricia Uribe)

Contexto financiero: 67 millones de USD para 5 años. \$26, 363,188 USD Presupuesto total para la primera fase (1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012).

Primer desembolso: 4, 589,783 USD (Depositado 3, 387,683 USD)

Otros datos a considerar:

Evaluación de capacidades y designación de FUNSALUD como RP

Firma de Acuerdo de Subvención MX-910-G01-H con el FG el 4 de noviembre de 2010.

Cumplimiento de condiciones precedentes en fechas establecidas.

Funciones clave del RP

Implementación de la subvención

Coordinación técnica

Gestión financiera

Monitoreo, supervisión y elaboración de reportes

Gestión/supervisión de las adquisiciones

Coordinación de socios/gestión de sub-receptores

Estructura de la Unidad de Gestión

FUNSAIUD

Una coordinación general y un asistente

Coordinación Técnica (y una sub-coordinación técnica)

Coordinación de Monitoreo y Evaluación (y 4 sub-coordinaciones, para 4 áreas geográficas. Contratadas las áreas 1 y 3. Por contratar 2 y 4 en la fecha que entre en etapa de implantación de acciones)

Coordinación de Finanzas (y dos sub-coordinaciones: Finanzas y Contabilidad)

Coordinación de Adquisiciones y Suministros (y 3 sub-coordinaciones: Adquisiciones, Suministros y Distribución y Almacenamiento)

Dos asistentes (apoyo a las Coordinaciones).

El Acuerdo de Subvención y su estructura

Información básica: responsabilidades del RP, define mecanismos, términos, condiciones y reglas para la ejecución del proyecto. Carátula que sintetiza aspectos globales.

Anexo A: Descripción del programa, condiciones precedentes para los desembolsos, términos especiales y condiciones específicas relacionadas.

Marco de Desempeño: Indicadores de impacto, resultado y proceso, periodos, cronograma-medición.

Presupuesto: por categoría, trimestre de asignación y su vinculación a objetivos correspondientes.

Principales actividades de la fase 1:

Actividad	2011				2012			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Convocatoria, evaluación y selección de sub-receptores	Capacitación	Prevención						
Realización de 7 estudios de apoyo								
Capacitación por sub-receptores								

Adquisición de insumos								
Intervenciones preventivas en 15 ciudades								
Intervenciones preventivas en 44 ciudades								

Corrección de errores en el acuerdo de subvención

Se realizó una revisión del acuerdo y se iniciaron los trámites para la aprobación de 3 cambios:

Indicador de impacto 1. Se modifica el número de ciudades con intervenciones en UDIs, por error en el Acuerdo donde dice 44 y debe decir 4.

Cambio de indicador 1.1 Se modifican las sumas de proveedores y educadores pares de ambos sexos capacitados en prevención para intervenciones relacionadas con HSH, UDIs de ambos sexos y PVVIH. Las sumas totales estaban equivocadas.

Modificación en el presupuesto para la línea basal, originalmente se planteaba un desembolso del 50% al inicio del proyecto y 50% al final. Se modifica el liberar el 80% en el 2011 y 20% en el 2012.

Condiciones precedentes

Condición precedente	Fecha de entrega	Estado
1.1 Entrega de comprobante de cuenta bancaria en la que se depositarán los fondos	28 dic.	cumplida
1.2. Carta de representante legal del RP en la que se especifique nombre, cargo y firma de 4 personas autorizada para solicitar desembolsos y las condiciones bajo las cuales esas personas pueden firmar.	28 dic.	Cumplida
1.3. Contratos del Director de Programa, Coordinador de Finanzas, Coordinador de M&E, Coordinador de Adquisiciones y Coordinador Técnico	28 dic.	Cumplida
1.4 Manual actualizado de procedimientos administrativos y financieros	28 dic.	Cumplida
1.5. Aprobación por escrito del FM del manual de procedimientos administrativos y financieros	28 dic.	Cumplida
1.6 Entrega de un manual de suministros y adquisiciones	28 dic.	Cumplida.
1.7 Aprobación por escrito del FM del manual de procedimientos de suministros y adquisiciones	28 dic.	Cumplida
2.1 Entrega de políticas para asesoría y	4 de marzo	Cumplida

monitoreo de Sub-receptores		
2.2 Entrega de presupuestos actualizados de cada sub-receptor	SR capacitación: 4 de marzo SR Prevención: 20 de mayo	Cumplida
2.3 Aprobación por escrito del FM de presupuestos de SR.	25 de mayo	Cumplida
3.1 Entrega de evidencia del costo-efectividad de la entrega de lubricantes para uso exclusivo en el programa	31 de diciembre 2011	En curso
3.2 Aprobación por escrito del FM de la cuantificación y presupuesto autorizado para lubricantes que se usarán en 2012	31 de diciembre 2011	En curso
4.1 Cuantificación y presupuesto de pruebas rápidas de VIH para el año 2, considerando el suministro del año 1	Sin fecha	En curso
4.2 Aprobación por escrito del FG sobre pruebas de diagnóstico rápido que se usarán en 2012	Sin fecha	En curso
5.1 Política de salarios y beneficios	15 nov.	Cumplida
5.2 Informar de los resultados de proceso de adquisiciones donde sea seleccionados asociados o afiliados a FUNSALUD	Condición permanente	Cumplida
5.3 Aprobación por escrito del FM de especificaciones técnicas y criterios de evaluación de productos de salud comprados por el proyecto.	28 dic.	Cumplida
5.4 Plan de implementación del programa	23 dic.	Cumplida
5.5 Plan de capacitación	31 de marzo	Cumplida
5.6 Pruebas de que ha establecido un sistema de control financiero	30 junio, 2011	En curso
5.7 Informar de paso y progresos para lograr la exención de impuestos	17 dic. 2011	Cumplida

Estado de los documentos programáticos elaborados a la fecha:

Plan de adquisiciones (GAS)
Plan de monitoreo y evaluación
Plan de implementación
Plan de capacitación
Manual de gestión de Sub-receptores
Presupuesto desglosado SR de Capacitación
Autorización de compra de condones

Principales actividades iniciales

- Evaluación y entrevistas personal UGP (60 entrevistas)
- Elaboración de términos de referencia proyectos y asesorías
- Doce reuniones negociación sobre condones

- Convocatorias para asesorías, sub-receptores de capacitación y plazas vacantes.
- Elaboración de convenios contratos para sub-receptores, asesoría y licitación de insumos.
- Elaboración de bases de licitación nacional
- Selección de Comités de selección específicos para cada proyecto y sub-receptor
- Elaboración de 5 boletines informativos
- Instalación de sede de las oficinas del RP
- Compra de equipo y mobiliario
- Taller de inducción para UGP (GMS)
- Taller de inducción para Sub-receptores de capacitación
- Taller de inducción para Sub-receptores de intervención

Evaluación y selección de sub-receptores

Sub-receptor asesor: CENSIDA

Sub-receptores de capacitación: INSP y MEXFAM

Sub-receptores de intervenciones de prevención: MEXFAM, PSI, Demysex

Estudios vinculados al proyecto

Diagnóstico situacional (iniciado) – INSP por convocatoria abierta

Diagnóstico comunitario (iniciado) – Colectivo Sol por convocatoria abierta

Inventario histórico de las estrategias de prevención (iniciado) – CISIDAT por convocatoria abierta.

Diseño y elaboración de materiales de apoyo educativos (en proceso)

Diagnóstico y tratamiento de ITS (iniciado) Expertos C. Condesa/CENSIDA

Diagnóstico de mapeo político en relación con los DDHH, EyD (Pendiente para 2° semestre 2011)

Diagnóstico de sistema de adquisiciones, almacenamiento y dispensación de condones (iniciado) – MEXFAM por convocatoria abierta desierto y posteriormente (con autorización del FM) por asignación directa.

Desempeño financiero

	Asignado trimestre 1	Ejercido al 31 de marzo	Saldo no ejercido	Motivo variación
Recurso total	\$3,635,454	\$560,553	\$3,074,901	Ejercido: 15.4%
Compras insumos y materiales			\$2,028,172.89	Licitación inició el 1 de abril. Fallo en mayo y pago en junio.
Proyectos y asesorías			\$446,099	Seleccionados en marzo. Retraso en firma convenios por

				problemas % del 2011.
Liberación pendiente 1er desembolso			\$1,183,558 USD liberados el 30 de mayo	\$ 794,170 USD condones y \$389,387 USD para sub- receptores.

Adquisición de insumos para el proyecto

Asignados \$9,996,365 USD para la compra de insumos en fase 1

85.5% de los recursos son para condones y lubricantes

Se requiere adquirir 65.4 millones de condones masculinos para el año 1

Costo unitario aprobado por el FM: USD 0.0365

Precio mínimo en el país 78% mayor: Mx \$0.85 > Mx \$0.47

UNFPA es la única agencia que ofertaba el precio del FM. Sin embargo, decidió no participar debido a trámites que exige COFEPRIS y costos adicionales (en el proceso también renunció al MCP por manifestar conflicto de interés).

Se obtuvo la aprobación por el FM para la adquisición de condones a través de licitación pública nacional en el primer año el 29 de marzo.

Fallo final de adjudicación 11 de mayo, firma de contrato 16 de mayo y primer entrega de insumos 2ª semana de junio.

Insumos por licitación competitiva nacional

Condón masculino

Lubricantes en tubo de 60 grs. (incluido para compensar condones)

Lubricante sobre 8 grs (para compensar condones se sustituyó una proporción por tubos de 60 grs)

Condonera cinturón (sustituye gorras)

Condonera resorte (sustituye gorras)

Playeras (cancelado para compensar condones)

Gorras (cancelado, sustituido por condoneras)

Condón femenino (precio de referencia \$9.88, precio ofertado \$34.45)

Prueba de VIH

Toalla alcohol

Tríptico

Jeringa

Guía

Contenedores (capacidad 4 lts. vs. 1.5 solicitado)

Cartel (posible cambio)

Morral (partida pendiente de fallo)

Agua inyectable

Cloro

Líneas de acción sin presupuesto o estrategia definida:

Capacitación para provisión de servicios integrales en sexualidad, salud sexual y reproductiva, género, identidades, orientaciones sexuales, entornos favorables para reducción de daños, autoestima, prevención de abscesos en UDI y TTT, co-infección VIH-Hepatitis en UDI, nutrición en personas con VIH y co-infección TB.

Elementos ausentes en la provisión de paquetes estándar de servicios: HSH exploración de salud (incluyendo salud sexual), diagnóstico y tratamiento de ITS, apoyo emocional, salud mental (disfunciones, alcoholismo, drogas, homofobia internalizada). UDI: diagnóstico y tratamiento de ITS (incluyendo hepatitis=, apoyo emocional y salud mental, hospitalización y atención en situación precaria de salud (abscesos, anemia, infecciones, etc.). Personas con VIH (tratamiento ARV, pruebas de monitoreo (CV y CD4), exploración integral incluyendo salud sexual y anorectal para HSH, exploración cardiovascular y de hígado para UDI, diagnóstico y tratamiento de ITS.

Equipo audiovisual para sesiones informativas, carpas para consejería en pruebas voluntarias de las unidades móviles para acercamiento de servicios a las poblaciones.

Promoción de DDHH y mecanismos de reparación del daño, acciones de acompañamiento y seguimiento sobre DDHH, acceso y calidad de servicios del sistema de seguimiento de casos y red de apoyo ciudadano.

No hay recursos para el proceso de certificación luego de las capacitaciones para certificar servicios libres de estigma y discriminación.

Recursos para renta de local para OSCs.

Colaboración gobierno-sociedad civil: planificación estratégica

Seguimiento y asistencia técnica para la incorporación de conocimientos adquiridos en talleres de formación técnica, gerencial, EyD y DDHH.

Indicadores que se evaluarán en el proyecto MEX-910-G01-H

No. Personas entrenadas en intervenciones preventivas

No. de HSH alcanzados con las intervenciones preventivas

No. y % de TSC que recibieron paquetes de prevención y promocionales

No. y % de HSH y TSC con prueba de detección del VIH y conoce su resultado en los últimos 12 meses

No. y % de UDI que recibieron paquetes preventivos

No. y % de UDI detectados con VIH y conocen su resultado y recibe su resultado en los últimos 12 meses

No. de UDIS alcanzados con metadona

No. de PVVIH (HSH, TSC y UDIs) alcanzados con prevención secundaria

No. de PVVIH (HSH, TSC y UDIS) que recibieron condones y consejería

No. de servidores entrenados en reducción de estigma y discriminación

No. de Personas de OSC entrenadas en DDHH

No. de unidades certificadas libres de EyD

No. de coordinadores de salud entrenados en gerencia
No. de almacenes por ciudad fortalecidos para almacenamiento y distribución de condones.

Principales retos

Gobernabilidad del proyecto

1. Apropriación: el proyecto presenta diversos problemas y deficiencias debido a los diferentes gestores que lo concibieron. El MCP debe apropiarse del proyecto que sometió al FM, se requiere que sea más proactivo en el proceso de su implementación. Es necesario lograr una mayor apropiación del gobierno.
2. Alineación: Hay otros sectores que deben participar en la implementación del proyecto: Derechos Humanos, Hacienda, Servicios Estatales de Salud, Seguridad Pública. No hay mandato sobre estos sectores y el MCP puede ayudar en su involucramiento.
3. Sostenibilidad: Es importante que tanto el gobierno, como las OSC programen actividades posteriores para continuar con el impacto y garantizar la continuidad.

Gestión

1. Liderazgo: trabajo en equipo, armonía y participación, se requiere liderazgo técnico, capacidad del RP para coordinar las acciones, apropiación del proyecto y transparencia.
2. Relación del RP con Sub-receptores: Actualmente se ha llevado a cabo la selección y firmas de contratos, se ha facilitado la implementación, y se ha ofrecido asistencia técnica, retroalimentación y coordinación. Sin embargo, aun es necesario evitar dispersión de enfoques y de metodologías para focalizar el impacto.
3. Recursos humanos: Se requiere personal clave con conocimientos técnicos en VIH, pero también se requiere que se les pague a tiempo y con salarios adecuados, en condiciones de trabajo, y bajo perfiles adecuados para las actividades. Es necesario contar con personal especialista en temas estratégicos: materiales educativos, comunicación y capacitación.
4. Coordinación: Comunicación eficiente entre los equipos con el ALF y el FM.

Temas específicos con el MCP

Expectativas sobre el proyecto, es necesario, generar una mesa de prensa sobre el arranque del proyecto, dar respuesta a las principales inquietudes de las OSC. Generar un boletín con preguntas y respuestas.

Tipo de cambio, se programó a 13 pesos X 1 USD actualmente está en \$11.7 MN. Esto genera un déficit para este año de 17 millones de pesos.

Incorporación de Zacatecas, es necesario explorar de qué forma se integrará Zacatecas a través de otros actores como el gobierno.

Sub-receptores. Requieren apoyo con categorías no contempladas o restringidas en el Proyecto como son equipo, monitoreo y evaluación y gastos administrativos.

El Fortalecimiento Comunitario existe como concepto en la propuesta, pero no existen actividades concretas.

Redistribución del equipo de apoyo, se debe evaluar si debe haber una redistribución para fortalecer a las OSC que participan en el proyecto.

Asegurar que los paquetes de intervención sean adecuados.

Poblaciones no clave, cómo se cubrirán cuando soliciten intervenciones como pruebas de detección o paquetes preventivos.

Auditorias y confidencialidad de la información. El ALF esta facultado para solicitar listas de beneficiarios (HSH, HSH-TS, UDI) para verificar que se les proporcionó la intervención, capacitación o paquetes preventivos, lo cual puede generar un problema de confidencialidad. Se está negociando con el ALF y proponiendo esquemas alternativos de fiscalización y control.

Es necesario definir la relación que el proyecto guardará con los Estados, es necesario definir cuál será el rol del MCP, de CENSIDA y de FUNSAALUD en el marco del proyecto, por ejemplo cual será el rol de los CAPASITS y los responsables de Programas de VIH. También será necesario iniciar discusiones sobre como se almacenarán paquetes preventivos y otros insumos.

Discusión y acuerdos:

Se reconoce la importancia de atender los desafíos identificados por el RP, fortalecer la colaboración con el RP, así como con otros actores clave como el propio CENSIDA y los Programas Estatales. Se acuerda que el Consejo Coordinador dará seguimiento a las solicitudes concretas, y se involucrará a las Comisiones que corresponda en los temas que competan.

Punto de Agenda 4 – Comisiones de Trabajo

Durante la reunión de Cuernavaca el MCP nombro a los grupos de trabajo que integrarían las Comisiones de Monitoreo Estratégico y Comunicaciones. Estas Comisiones no lograron trabajar en conjunto debido a la renuncia de la Dra. Jessica Salas y del UNFPA. Otros actores involucrados como el Programa de Jalisco y CENSIDA tuvieron cargas de trabajo que les impidieron involucrarse. Sin embargo, la Vicepresidencia trabajó con GMS para el desarrollo de los primeros borradores de los manuales de procedimientos para las Comisiones de Monitoreo Estratégico y Comunicaciones (documentos base del trabajo de los talleres del 30 y 31 de mayo de 2011 con GMS).

Conformación de nuevos Comités de Trabajo:

Seguimiento (Monitoreo) Estratégico: Presidido por la Presidencia (Gudelia Rangel)

Miembros:, Blanca Estrada, Remedios Lozada, Guillermo Egremy, Héctor Sucilla.

Comunicación: Presidido por la Vicepresidencia (Anuar Luna)

Miembros: Carlos García de León, Sonia González, Carlos Echarri, Ileana Salgado (Suplente Programa VIH BCN)

Ética

Miembros: Dra. Yuriria Rodríguez, César Infante y Amaranta Gómez

Tarea prioritaria: desarrollo del plan de trabajo para ser incluido al nuevo presupuesto para el funcionamiento del MCP.

Tarea prioritaria Ética: Desarrollo de plan de trabajo y manual operativo (existe actualmente la política).

Aprobación de los manuales de Comunicación y Monitoreo Estratégico (a ser concluidos por GMS)

Aprobación de las modificaciones hechas al presupuesto con base en las observaciones del FM.

Punto de agenda 5 – Renovación de miembros

Dado que la mayoría de los miembros de las poblaciones clave están próximos a cumplir con primer mandato de dos años. Se discutieron una serie de vacíos en el Estatuto y Reglamento del MCP:

- Señala que pueden ser ratificados cada dos años, pero no señala si hay límite de ratificaciones.
- No se establece claramente la fecha de incorporación (fecha de elección o fecha de incorporación a la primera Asamblea).
- Necesidad de contar con un sistema de transferencia de capacidades y habilidades que permitan generar un puente entre los miembros que salen y los que entran.
- Necesidad de contar con una política y un manual de procedimientos que describa los procedimientos para la elección de representantes.
- Necesidad de contar con un sistema de elección de representantes consensuado.
- Con relación a los Estados, se menciona que los Programas de VIH estatales que participarán tendrán que estar vinculados con el proyecto (en este caso son 31 Estados), no se establece ningún criterio para priorizar la participación de los Estados. Ni se menciona si estos deben rotar o si deben ser fijos.
- No hay lineamientos para la elección de miembros representantes de la Academia.

Acuerdo: Antes de iniciar el proceso de recambio, el MCP debe revisar su marco de gobierno, a fin de afinar los detalles y cubrir los vacíos existentes.

Punto de agenda 6: Asuntos generales

Punto único: renuncia del Programa de VIH del DF

La Dra. Andrea González, en su calidad de Coordinadora del Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México, dio lectura a una carta en la que presenta su renuncia al MCP.. En su misiva, la Dra. González:

1. Describe, desde su perspectiva, el proceso de aprobación de la propuesta que el MCP sometiera al FM para ronda 9. Destacando, que en su opinión, el éxito se debió al liderazgo de Arturo Díaz, como Presidente del MCP; la participación activa de todos los sectores representados en el MCP (con énfasis en la academia); el enfoque de las necesidades de prevención de un país de renta media que destina 5 mil millones al rubro, la oportunidad de reducir la brecha entre recursos destinados a la atención médica y la prevención; la convicción de que independientemente de la aprobación de la propuesta, el esfuerzo debería consolidar la agenda nacional; el rol del UNFPA en la redacción de la propuesta y el involucramiento de expertos nacionales e internacionales.
2. Destaca que la aprobación de la propuesta coincide con el cambio de administración del CENSIDA, con la llegada del Dr. José Antonio Izazola y la renovación de las representaciones de la sociedad civil; así como de la Presidencia y Vicepresidencia y la incorporación del CENSIDA en el Consejo Coordinador.
3. Expone su opinión sobre la situación actual, en la que destaca: a) que las formas de operar del MCP han cambiado: el Consejo Coordinador asume las competencias del pleno y cancela el debate. Afirma que el Director del CENSIDA se autonombró Co-Presidente Ex officio con la venia de la Presidencia y Vicepresidencia; b) Asegura que el plan de implementación de la propuesta fue modificado sin ser aprobado, discutido ni conocido por los miembros del MCP, señala en consecuencia: la existencia de reducción de tiempos de inicio y desfase entre la definición de las intervenciones, los diagnósticos comunitarios y de proveedores de servicios, y la capacitación y ejecución de intervenciones, la reducción de las percepciones de los ejecutores que no alcanzan un salario profesional en México, la inversión en recursos humanos para fortalecer a CENSIDA no guarda relación con la inversión en el fortalecimiento de la respuesta comunitaria, la reducción del presupuesto en evaluación, la exclusión de los Programas Estatales de VIH.
4. Afirma que la implementación de la propuesta se caracteriza por el control de las decisiones por parte del Consejo Coordinador, siendo el Co-Presidente ex officio el único interlocutor con el RP y el FM.
5. Expone que en su punto de vista, esta situación pone en riesgo la propuesta. Señalando que se requiere de convocatoria, inclusión y transparencia.

6. Por lo anterior, señala que el Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México, decide retirarse del MCP.

Acuerdo: El MCP debe emitir una nota aclaratoria, en la que se clarifiquen los señalamientos imprecisos y los puntos de vista personales que se exponen en la carta de la Dra. González. El MCP no comparte sus puntos de vista. Sin embargo, reconoce la necesidad de someter al MCP a un proceso crítico que le permite auto-evaluar su desempeño, así como el involucramiento de sus miembros. Atender al llamado de atención sobre ejercer auto-crítica y tomar las medidas correctivas, en caso de ser necesarias. El MCP lamenta la renuncia del Programa de VIH de la Ciudad de México; sin embargo, reconoce que todo miembro tiene derecho de retirarse de la membresía al MCP cuando así lo considere conveniente.

Se cierra la sesión.