



Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2011-2013

Costa Rica

Ministerio de Salud

***Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y
sida***

-CONASIDA –

***Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y
Evaluación***

31 marzo 2014

Abreviaturas

ARV	Antirretrovirales
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CIPAC	Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos.
CONAI	Comisión Nacional de Asuntos Indígenas
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH – SIDA
CONODIS	Coalición Nacional de Organizaciones de la diversidad Sexual
CSO	Consejo de Salud Ocupacional
DDHH	Derechos Humanos
EDN	Encuesta Demográfica Nacional
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENSA	Encuesta Nacional en Salud
ENSSR	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
ETNMyE	Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación
EPHsH	Estudio de Prevalencia y CAP en Hombres que tienen sexo con otros hombres.
EVC	Encuesta de Vigilancia de Comportamiento
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICPN	Índice Compuesto de Política Nacional
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
MEGAS	Medición de Gasto en SIDA
MEP	Ministerio de Educación Pública
M&E	Monitoreo y Evaluación
MSP	Ministerio de Salud Pública
ONG	Organismo No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
PEN	Plan Estratégico Nacional



PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNME	Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación
PPL	Población Privada de Libertad
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINVIH	Sistema Nacional de Vigilancia del VIH/Sida
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadores/as del Sexo
UCR	Universidad de Costa Rica
UNA	Universidad Nacional de Costa Rica
USAID	Agencia de los EEUU para el Desarrollo Internacional
VE	Vigilancia Epidemiológica

Índice

I. Situación actual	5
a. Participación de interesados en el proceso de elaboración del informe.	5
b. Situación de la epidemia.....	5
Datos generales de la epidemia	5
c. Respuesta política y programática nacional.....	6
II. Panorama general de la epidemia de sida.	20
III. Respuesta nacional a la epidemia de sida	32
IV. Prácticas óptimas.....	40
V Principales problemas encontrados	43
VI. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país.	45
VII. Sistemas de Seguimiento y Evaluación.	45
<i>Documentos consultados</i>	48
VIII Anexos	49
Anexo 1. Proceso de consulta y preparación del Informe nacional sobre el seguimiento de los progresos hacia la implementación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida 2013	50
Anexo 2. Instrumento de observación de los Compromisos y las Políticas Nacionales (ICPN) 2013	51
Anexo 3. Matriz de Financiación Nacional	103
Anexo 4.....	109

I. Situación actual

a. Participación de interesados en el proceso de elaboración del informe.

El presente informe se desarrolló bajo la interacción de los distintos sectores del país y organismos internacionales. sectores involucrados en la Respuesta Nacional: miembros de las organizaciones de la Sociedad civil, Instituciones Públicas, Organizaciones de Personas con VIH, Universidad de Costa Rica y organismos Internacionales como ONUSIDA y Agencias/Proyectos de cooperación como y USAID/PASCA, entre otros, se percibe en el desarrollo de las siguientes actividades o comisiones:

- Elaboración de la ruta crítica para la construcción y envío del informe.
- Envío de los oficios necesarios a todas las instituciones involucradas en el manejo de información pertinente que se detectó y que no estaba disponible.
- Recepción de la información en la sede de CONASIDA.
- Talleres de: revisión de información, depuración de datos, interpretación y construcción del informe narrativo y de validación del informe Nacional.
- Talleres para la consulta y construcción del ICPN y taller de validación.
- Revisión final del informe y envío por parte de CONASIDA

La redacción y validación de los indicadores del Plan Estratégico Nacional, del Plan de Monitoreo y Evaluación como el proceso de selección de indicadores prioritarios para el país fueron procesos fundamentales para la identificación de fuentes de información, líneas bases y validación de indicadores pertinentes para el país.

b. Situación de la epidemia

Las características y condiciones del país en el campo político, económico, social y cultural son las que determinan la actual respuesta nacional al VIH y sida y el abordaje estratégico para atender y detener la epidemia.

El contexto demográfico y social y los indicadores de desarrollo social y de salud, establecen el marco general dentro del cual se estructura la respuesta actual a la epidemia y las condiciones para continuar generando oportunidades para el mejoramiento de la calidad de vida a quienes viven con VIH y/o Sida y sus allegados y hacer llegar las estrategias de prevención a las poblaciones vulnerables. Así mismo, dentro de este contexto socioeconómico están las bases para el desarrollo oportuno de estrategias dirigidas al conocimiento social e individual del comportamiento del virus y la infección, su atención y las posibilidades de prevenir la epidemia.

Datos generales de la epidemia

Se registraron 5.911 casos de VIH (incidencia para el período 132,0 casos por cada 100.000 habitantes). se registraron

2.182 casos de sida (incidencia 48,7 por 100.000 habitantes).

El 79,4% de los casos de VIH, corresponden al sexo masculino (mayoritariamente HsH) y la prevalencia del VIH en esta población es de 10.9 %.

En cuanto a prácticas sexuales, según la última Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR 2010) entre las personas de 15 a 44 años que declararon una edad de inicio de las relaciones sexuales, el 22% de los hombres y 11.2 % de las mujeres había tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años. Un 67.9% de los hombres y un 51.4% de las mujeres había tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años.

Sobre el uso del condón entre la población joven, la ENSSR 2010 muestra que solamente el 43,7% de las mujeres y un 66,1% de los hombres con edad de 15-19 años lo utilizaron en la última relación sexual.

El aumento de la pobreza y la violencia y las desigualdades de género en los últimos años ha aumentado la vulnerabilidad de las personas jóvenes y las mujeres al VIH. Las mujeres continúan siendo las principales víctimas de la violencia sexual, aunque los hombres también reportan datos de una magnitud considerable. Según la ENSSR 2010 el 15,1% de las mujeres reconocen haber aceptado tener relaciones sexuales sin desearlas por miedo a represarías; casi el 21% afirma haber recibido ofrecimientos a cambio de relaciones sexuales; 6,3% han recibido amenazas como una forma de coaccionarlas a tener relaciones sexuales; el 8% de las mujeres fueron agredidas durante una relación sexual y el 12,3% fueron forzadas, físicamente, a tener relaciones sexuales contra su voluntad, es decir han sufrido violación.

Sobre la diversidad sexual y las actitudes que podrían entenderse como homofobia, el 20 % de la población considera que “Las personas homosexuales no deben frecuentar los mismos lugares públicos que el resto de las personas” y un 76% que es “chocante observar a una pareja homosexual besándose” (ENSSR 2010)

La transmisión Materno infantil sigue siendo baja durante el 2012, se reporta un caso de TMI. Este dato refleja que la PTMI en el país es de alta cobertura, sin embargo se debe fortalecer la captación de mujeres embarazadas que deben atenderse en los servicios de control prenatal.

c. Respuesta política y programática nacional

La Respuesta Nacional al VIH/sida es producto de un trabajo multisectorial en donde se incorporan diferentes sectores de la economía nacional con el objetivo de potencializar las capacidades de manera coordinada y se desarrollen acciones estratégicas para el fortalecimiento de relaciones según las necesidades y prioridades establecidas.

En Costa Rica este trabajo multisectorial se genera por parte de las instituciones públicas y ONGs miembros de CONASIDA, y por aquellas otras que son igualmente importantes y de gran impacto en las esfuerzos en la lucha contra el VIH.

El Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida¹ (CONASIDA) se constituye como la máxima instancia en el nivel nacional encargada de recomendar las

¹ CONASIDA está constituida por el Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Gracia, Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Universidad de Costa Rica, ONG's, personas con VIH.

políticas y los programas de acción de todo el sector público, relacionados con los asuntos concernientes al VIH y sida.

El CONASIDA, tiene la función de recomendar al Ministro de Salud las políticas nacionales para el abordaje del VIH y sida y para la actualización de los planes nacionales de VIH y sida. También debe coordinar con las diferentes instituciones los asuntos relacionados con esta epidemia, fomentando la coordinación y acuerdos interinstitucionales; velando por la plena observancia y respeto de los derechos y garantías de las personas que viven con VIH y sida, sus familiares y allegados.

Del CONASIDA se conforman dos instancias el Equipo Técnico de Monitoreo y Evaluación y el MCP, esta como la instancia en la cual se analizan y se toman decisiones relacionadas con la búsqueda de recursos y la elaboración de propuestas a organismos internacionales sobre acciones de país, de manera consensuada entre las instancias representadas.

La atención integral y el tratamiento

El país brinda el tratamiento ARV de manera auto sostenible asegurando la calidad de vida de la persona con VIH/SIDA, para el 2013 recibieron tratamiento antirretroviral 4314 personas adultos y niños,

La Seguridad Social cubre todos los costos de la atención clínica y la terapia antirretroviral, sin financiación externa, pero las áreas de prevención, pruebas y servicios de apoyo todavía tiene una enorme brecha financiera que no se está cubriendo. Para recibir la atención y el TARV, la persona debe estar afiliada a la seguridad social y pagar su contribución o adscribirse a alguno de los mecanismos de aseguramiento: como asalariado, como

trabajador independiente o voluntario, aseguramiento por el Estado.

Las personas transgénero que no tienen empleo formal y los migrantes que no tienen sus documentos de inmigración de forma regular, únicamente acceden a los servicios de salud, (prueba, consejería, tratamiento ARV) si están adscritos a alguna forma de aseguramiento, sin embargo la atención para ITS se brinda gratuitamente en algunos centros de salud, la misma es escasa ya que son muy pocos los servicios que atienden a población no asegurada.

Todavía hay obstáculos administrativos y jurídicos que impiden el acceso a la atención integral. Pese a los grandes avances en la calidad de la atención aun persisten en algunos centros de salud actitudes que podrían interpretarse como estigmatizantes o discriminatorios contra los migrantes, los indígenas, trabajadoras sexuales y transexuales. Estas actitudes también se muestran en otras instituciones del Estado relacionadas con la respuesta nacional.

La atención integral del VIH ha venido experimentando cambios sustanciales en términos científicos y de calidad de la entrega de servicios, sin embargo, la actual crisis política económica que enfrenta la CCSS ha impactado significativamente en la respuesta nacional en un escenario donde es cada vez más difícil la movilización alternativa de recursos. La atención integral y entrega de medicamentos y estrategias de prevención existentes son sostenidas por recursos del Estado que provienen de las aportaciones de los derechohabientes afiliados a la CCSS.

Prevención de nuevas infecciones: asesoramiento y pruebas voluntarias, la promoción del condón

El país ha identificado necesidades específicas en los programas de prevención del VIH, considerando la urgencia de establecer y desarrollar acciones adaptadas a las particularidades de las poblaciones de la diversidad sexual, los jóvenes y adolescentes, encaminadas a lograr la efectiva distribución del preservativo femenino y masculino desde los servicios de salud y desde las ONGs que captan a las diversas poblaciones vulnerables, sin embargo, en el período de reporte hubo poco avance en materia de prevención en el país lo cual está asociado a la poca inversión de recursos de fuentes nacionales e internacionales y la priorización de otros problemas sociales y de salud en la agenda pública.

Las poblaciones más vulnerables como Trabajadoras sexuales, HSH y transexuales reciben escasamente información y preservativos directamente de los servicios de salud y de sus organizaciones sociales líderes. Aún existen obstáculos administrativos y jurídicos al interior de la CCSS. Sin embargo, existen en proceso iniciativas y disposiciones administrativas para superar los obstáculos que aun no han sido implementadas.

Aún no está disponible la prueba rápida en el país, sin embargo el país ha iniciado un proceso para validar el algoritmo diagnóstico para aplicar la prueba rápida.

La preocupación compartida de la sociedad civil y de las autoridades de salud es precisamente la sostenibilidad de las estrategias realizadas para prevención, el cambio de comportamiento y eliminación del estigma y la discriminación, ya que muchas de las acciones en prevención son realizadas con recursos limitados, no

permanecen en el mediano y largo plazo y persisten el estigma y la discriminación en las comunidades y los servicios.

Violencia y Pobreza

El aumento de condiciones de pobreza en el país que limita las capacidades de responder individual y colectivamente a la epidemia, así como el limitado acceso a servicios de salud sexual, son patrones que se reproducen en todas las zonas del país.

La violencia de género limita la capacidad y posibilidad de las mujeres a auto regularse, empoderarse y protegerse contra el VIH e ITS, esto se refleja en la imposibilidad de negociar el uso del condón, la poca libertad en las decisiones sobre su sexualidad y el aumento de los embarazos en adolescentes. El 20% de los embarazos registrados en 2009 corresponden a adolescentes madres, muchos de los casos son producto de la violencia sexual, pero también refleja el poco impacto de programas de salud sexual y reproductiva y de educación para la sexualidad en este período.

Cuidado y apoyo para las personas con VIH: consejería post diagnóstico, servicios de apoyo integral y programa de pares.

Aunque las personas con VIH tienen acceso a tratamiento y atención en seis clínicas de VIH que operan en el país, pocas o ninguna oportunidades están abiertas para promover el empleo y servicios de apoyo para ellos y sus familias..

El estigma y la discriminación hacia las personas con VIH persisten en las instancias de apoyo social. La consejería post diagnóstico ha estado, en su mayoría, a cargo del programa de pares, el cual es

proporcionado por las organizaciones de personas con VIH durante los últimos cinco años. Este programa ha enfrentado graves problemas financieros que ponen en riesgo su sostenibilidad.

Mujeres con VIH

En un reciente estudio sobre las vulnerabilidades de las mujeres con VIH, realizado por ONUSIDA y otros asociados institucionales, se identificó que de las mujeres con VIH un 80,2% son costarricenses, un 17,4% son nicaragüenses y el 2.4 % restante son de otras nacionalidades. Que de este porcentaje de extranjeras solo el 60% están en condición migratoria regular y el 40% se encuentran en condición irregular.

Cerca del 40 % de las encuestadas no tiene la primaria completa y un 5% no tiene ninguna educación, cerca del 90 % vive en situación de pobreza, muchas en pobreza extrema, el 60.5 sin empleo formal, el 66% no tiene vivienda propia y tienen a su cargo sus hijos, padres o hermanos.

El 43 % de las mujeres con VIH se hicieron la prueba al enterarse que sus parejas estaban infectadas con VIH y el 36.5 porque presentaron enfermedades relacionadas. El 16.5 % se hizo la prueba en la atención prenatal por su embarazo, el 8.2 % porque comprendieron que estuvieron en una situación de riesgo (usaron drogas inyectables, se rompió el condón o no usaron condón), el 1.2 % previo a una cirugía y el 1.2 % porque fueron víctimas de una violación sexual.

El 71% de las mujeres informó haberse infectado a través de su pareja estable o su novio. El 67.22 % enfrenta alguna dificultad para compartir su diagnóstico con sus familiares.

El estudio reveló que solo el 17% de las mujeres recibió consejería pre prueba. Cerca del 35% no recibieron consejería post prueba.

En cuanto a los servicios de salud y la calidad de estos, solo el 46% de las

mujeres los califican de buenos, el resto lo califica de regular o malo.

- 43% no ha sido remitida a ginecología en los últimos 12 meses.
- 27,9% no se ha realizado el Papanicolaou en los últimos 12 meses.
- 54 mujeres están esterilizadas para no tener más hijos(as):
- 25 fueron esterilizadas después del diagnóstico

Actualmente las mujeres con VIH tienen una agenda política para la incidencia la cual busca lograr decisiones concretas en favor de los derechos de las mujeres con VIH.

Atención de la población HsH

El decreto de creación del Día Nacional contra la Homofobia, el Estudio de prevalencia del VIH en HsH, son logros importantes en los últimos años, algunos retos como el reconocimiento de las uniones civiles de las parejas del mismo sexo podría significar un avance en el ejercicio de los Derechos Humanos relacionados a la salud, aseguramiento, reconocimiento social y reducción del estigma y la discriminación, sin embargo la agenda política del CONODIS sigue colocando los temas de importancia para esta población entre los tomadores de decisión pero aun sin frutos tangibles.

Algunas recientes decisiones son significativas para el reconocimiento de derechos de las poblaciones HsH: el Decreto que reforma al Reglamento de visitas conyugales en los centros penitenciarios, que incluye a las parejas del mismo sexo; y la Directriz de la CCSS para atención especializada de las poblaciones de HsH en los centros de salud del país. Estos logros son resultados de la abogacía de las organizaciones civiles y de la receptividad de las autoridades nacionales tomando en cuenta

que El 74.9% de los casos de VIH, corresponden al sexo masculino (mayoritariamente HsH) y la prevalencia del VIH en esta población es de 10.9 %.

Población Indígena migrante

Los indígenas Ngäbe Buglé son una población altamente vulnerable por factores de pobreza, alta movilidad, falta de organización política y ubicación geográfica.

La etnia Ngäbe Buglé, año tras año, desde agosto a febrero migra desde Panamá hacia zonas altas de Costa Rica para laborar en la cosecha de café, movilizándose frecuentemente en grupos familiares y encontrando condiciones de muy alta vulnerabilidad a enfermedades y riesgos para su salud.

Las personas indígenas Ngäbe y Buglé migrantes en Costa Rica presentan altos niveles de desinformación El 45,8% (mujeres) y el 25% (hombres) nunca había oído sobre el condón masculino.

Las fuentes de información sobre sexualidad para los hombres son informales (33,7%) mientras que las familias son la principal fuente de información para las mujeres (36,4%)

El 45,7% no logró mencionar una forma de protección. El 72,6% había escuchado hablar sobre VIH y sida. Los conocimientos de información sobre formas de transmisión y prevención del VIH y sida en puntos porcentuales son bajos.

Relacionan el VIH e ITS con prostitución y, en menor medida, con homosexualidad. El 40,7% no considera riesgo de infección por VIH.

Se muestra la existencia de actitudes discriminatorias hacia las personas que conviven con el virus. El 63,7% cree que las personas con sida deberían aislarse. El 45,1% no aceptaría a una persona con VIH-sida como vecino.

Las mujeres son más vulnerables y parecen manejar menor información sobre

las formas de transmisión de las ITS y el VIH. El 96% (hombres) y el 83% (mujeres) afirman que pocas veces, casi nunca o nunca, han utilizado el condón y existen barreras culturales para incorporar el preservativo como un método de prevención.

El 25 % (mujeres) y el 19,4% (hombres) no sabe como usar el condón y argumentan que es difícil conseguirlos.

Menos del 3% de los hombres y el 11,4% de las mujeres se han hecho alguna vez la prueba del VIH/SIDA.

De 34 mujeres 8 contestaron que accedieron a mantener relaciones sexuales por miedo a posibles represalias.

La CCSS con el apoyo de la OIM, ONUSIDA y el CONAI han dispuesto algunas acciones para apoyar a esta población y mejorar los servicios de atención en salud en la ruta migratoria, particularmente de las enfermedades más comunes y la prevención de ITS y VIH.

Estos servicios se brindan de agosto a diciembre de cada año pero aun no se logran acuerdos binacionales para homologar servicios de atención en relación con el VIH.

d. Tabla general de datos de los indicadores

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015

Indicador			Respuesta					
	Año 2010	Valor	Hombres			Mujeres		
Población General								
1.1 Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.	-	N/D	Hombres			Mujeres		
			15-19 años	20-24 años		15-19 años	20-24 años	
			17.1%	28.0%		17.3%	27.1%	
1.2 Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.			Hombres			Mujeres		
			15-19 años	20-24 años		15-19 años	20-24 años	
			16.8 %	17.5 %		8.4 %	10.0 %	
1.3 Porcentaje de adultos de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 mes			15-19 años			16.8%		
			20-24 años			10.3 %		
			25-49 años			5.8%		
1.4 Porcentaje de personas adultas de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.			Hombres			Mujeres		
			15-19 años	20-24 años	25-49 años	15-19 años	20-24 años	25-49 años
			68.8 %	74.0%	55.3 %	48.8%	43.6 %	29.7 %
1.5 Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados			Hombres			Mujeres		
			15-19 años	20-24 años	15-19 años	20-24 años	15-19 años	20-24 años

			1.9%	7.1%	7.9%	5.0%	12.8%	9.2%
1.6 Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH			0,1%					
Profesionales del Sexo								
1.7 Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención			No disponible					
1.8 Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente			83,5%					
1.9 Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados			97,9%					
1.10 Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH			0,2%					
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres								
1.11 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH			73.3 %					
1.12 Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja Masculina			55.8%					
1.13 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados			64.9 %					
1.14 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH			55.8%					

Objetivo 2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015

Indicadores	Respuesta
2.1 Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año	No disponible
2.2 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual	No disponible
2.3 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	No disponible
2.4 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	No disponible
2.5 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con. el VIH	No disponible

El país no tiene datos sobre consumo de drogas intravenosas, sin embargo, el consumo de drogas sociales o ilícitas está asociado contraer infección del VIH e ITS debido a la pérdida del autocontrol y la reducción de la capacidad autónoma de respuesta de los adolescentes ante situaciones de riesgo.

Según datos de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria. Costa Rica 2012, realizada por el IAFA en estudiantes de secundaria se determinó que el consumo de drogas en el país, en la mayoría de los casos, sigue estando relacionada con las denominadas drogas sociales como el tabaco y el alcohol. Se explora la demanda de drogas ilícitas como marihuana, cocaína y crack, así como de alucinógenos, éxtasis y disolventes volátiles, se determinó que de una muestra de 5508 estudiantes el 17, 8% de estudiantes de séptimo a undécimo año han consumido alguna vez en su vida alguna de estas drogas, siendo la más frecuente la marihuana.

Lo que determina que aún no se presenta como un problema de grandes dimensiones, sin embargo, es importante reforzar las conductas saludables en los adolescentes e incrementar su competencia social, por lo tanto, resulta una labor prioritaria fortalecer los programas que esta institución desarrolla desde el año 2002 sobre enseñanza de habilidades para la vida.

Por otra parte el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), se revelara que el Laboratorio Forense del OIJ descubrió el uso de seis nuevas drogas sintéticas conocidas policialmente como Nuevas Sustancias Psicoactivas (NPS por sus siglas en inglés), cuando hicieron exámenes toxicológicos a 10 víctimas en diferentes procesos judiciales. Las seis sustancias son derivados de la ketamina (tiene potencial alucinógeno), la cannabinoide sintética (genera un efecto similar al de la marihuana y las piperazinas(estimulantes). Las drogas sintéticas las distribuyen, según las

autoridades, en las megafiestas entre gente, se les denominan NPS porque no están bajo control y suponen una amenaza para la salud.

Las seis sustancias son derivados de la ketamina (tiene potencial alucinógeno), la

cannabinoides sintética (genera un efecto similar al de la marihuana) y las piperazinas (estimulantes), confirmó el informo del ICD.

Objetivo 3. Acabar con las nuevas infecciones por el VIH en niños para 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas por causas relacionadas con el sida

Indicadores	Respuesta
3.1 Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil	81,58%
3.2 Porcentaje de niños que nacen de mujeres seropositivas y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento	100%
3.3 Transmisión materno infantil del VIH (modelada)	5.3%

Objetivo 4. Facilitar tratamiento antirretrovírico capaz de salvar vidas a 15 millones de personas que viven con el VIH para 2015

Indicadores	Respuesta
4.1 Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral	4314 niños y adultos en TX
4.2 Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral	No disponible

Objetivo 5. Reducir a la mitad el número de muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para 2015

Indicadores	Respuesta
5.1 Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que padecen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH	85,9%

Objetivo 6. Eliminar el déficit mundial de recursos para responder al sida para 2015

Tabla N° 1
Financiamiento de la respuesta nacional
Gastos por categorías según origen del financiamiento
Costa Rica, año 2012. Cifras en USD

Categoría de Gasto	FS.01 Públicas	%	FS.02 Privadas	%	FS.03 Internacionales	%	Total general	%
Prevención	6.033.704,00	32,79%	1.895.245,00	90,04%	853.134,00	41,37%	8.782.083,00	38,91%
Atención y tratamiento	11.692.615,00	63,54%	7.866,00	0,37%	37.000,00	1,79%	11.737.481,00	52,00%
Huérfanos y niños vulnerables			43.683,00	2,08%			43.683,00	0,19%
Gestión de programas	112.423,00	0,61%	32.555,00	1,55%	367.639,00	17,83%	512.617,00	2,27%
Recursos humanos	30.144,00	0,16%	42.315,00	2,01%	544.364,00	26,39%	616.823,00	2,73%
Protección y servicios sociales	201.988,00	1,10%	60.074,00	2,85%	41.407,00	2,01%	303.469,00	1,34%
Entorno favorable	175.091,00	0,95%	23.088,00	1,10%	109.289,00	5,30%	307.468,00	1,36%
Investigación	156.975,00	0,85%			109.554,00	5,31%	266.529,00	1,18%
Total	18.402.940,00	100,00%	2.104.826,00	100,00%	2.062.387,00	100,00%	22.570.153,00	100,00%
%	81,54%		9,33%		9,14%		100,00%	

Objetivo 7.
Acabar con las desigualdades basadas en el género

Indicadores	Respuesta
7.1 Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49* años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses	1,8%

*Dato disponible en población 15 a 35 años

Objetivo 8.
Acabar con el estigma y la discriminación

Indicadores	Respuesta
8.1 Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años de edad que informan de actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH	No disponible

Objetivo 10.
Reforzar la integración de los programas de VIH

Indicadores	Respuesta
10.1 Asistencia escolar actual por parte de huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad	No disponible
Parte A: tasa actual de asistencia escolar por parte de los huérfanos de 10 a 14 años que están en edad escolar primaria y secundaria	No disponible
Parte B: tasa actual de asistencia escolar de los niños de 10 a 14 años en edad escolar primaria y secundaria, con ambos progenitores vivos y que conviven por lo menos con uno de ellos	No disponible

Indicadores	Respuesta
10.2 Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses	96,5%

Indicadores			Respuesta
10.3 Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales (prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, cuestiones de género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y Monitoreo y Evaluación)			100 %
ICPN Parte A Funcionarios gubernamentales	Puntaje Obtenido	ICPN Parte B ONG's, órganos bilaterales y ONUSIDA	Puntaje Obtenido
I. Plan estratégico	7	I. Participación de la sociedad	6
II. Liderazgo y apoyo político	2	II. Liderazgo y apoyo político	si
III. Derechos humanos	No hay ley especifica contra la discriminación	III. Derechos humanos	6
IV. Prevención	4	IV. Prevención	5
V. Tratamiento, atención y apoyo	7	V. Tratamiento, atención y apoyo	6
VI. Monitoreo y Evaluación	5		

El país no tiene datos para sustentar las intervenciones en esta población. La respuesta al tema de la niñez está a cargo del Patronato Nacional de la Infancia. Es necesario la recolección de información sobre huérfanos y otros niños vulnerables y el fortalecimiento de la respuesta de la institución responsable de la vigilancia de los derechos de la niñez.

Análisis del Instrumento de observación de los Compromisos y Políticas Nacionales

I. Plan Estratégico

El país ha desarrollado esfuerzos para contar con un marco general de respuesta al VIH y sida, dicho marco se traduce en la Política Nacional de VIH, el Plan Estratégico Nacional y el Plan de monitoreo y Evaluación y un Plan Operativo intersectorial. Aún persisten debilidades como la falta de planes operativos institucionales y la asignación presupuestaria en cada institución, la incorporación de la meta sobre VIH en el Plan Nacional de Desarrollo, relacionada con tamizaje de mujer embarazada fue incorporada en el último período no ha

evidenciado el aporte financiero real, ni la posibilidad de reporte de parte de la entidad prestadora de servicios.

Se deben fortalecer las acciones articuladas en materia de promoción de la salud y prevención en poblaciones claves. Así como, el ajuste en la planificación y legislación la protección de grupos específicamente vulnerables y eliminar disposiciones jurídicas y administrativas que obstaculizan la prevención VIH del en dichas poblaciones.

II. Apoyo Político

La Presidente de la República y sus ministros no se han pronunciado abiertamente en diferentes espacios y actividades específicas sobre la pertinencia y urgencia del tema y la importancia de la educación para la sexualidad en los jóvenes para prevenir el VIH. Si han comparecido abiertamente en espacios públicos y en medios de comunicación en ocasión del Día Mundial del Sida y en el Día Nacional contra la Homofobia refiriéndose a las actividades previstas.

Ninguna autoridad de alto nivel ha comparecido en favor de los esfuerzos relacionados con el VIH, dichas oportunidades son delegadas en funcionarios institucionales. La mayor participación en este sentido se ha obtenido de Vice Ministra de Salud.

Persiste una desproporción respecto al apoyo político de los altos funcionarios de instituciones del estado, frente al compromiso mostrado por algunos funcionarios institucionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y CCSS que han mostrado un mayor apoyo político a las acciones de la Respuesta Nacional y con respecto a otras instituciones públicas, por lo que la sociedad civil ha manifestado que el apoyo político en Costa Rica aun no

cuenta con el total compromiso de altas autoridades y se considera que debe fortalecerse.

III. Prevención

El país reconoce tener dificultades en establecer una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH/Sida entre la población en general. Con el Fondo Global se podrá financiar la construcción de esta estrategia dirigida a poblaciones clave dando énfasis en los HSH, trans .

IV. Derechos Humanos

El país dispone de leyes y reglamentaciones que protegen a los habitantes de la discriminación relacionada con el VIH, sin embargo no se cuenta con una ley específica contra todas las formas de discriminación y protejan específicamente a las poblaciones más expuestas y otras sub poblaciones vulnerables.

los desafíos de derechos humanos y VIH y sida y responda a las nuevas necesidades de las poblaciones atendidas.

Persisten los reglamentos directrices o normativas que suponen obstáculos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH en las sub poblaciones vulnerables, algunos ejemplos están relacionados con acceso a servicios de salud por parte de migrantes en situación irregular, poblaciones móviles, acceso a métodos de prevención ligados a la consulta medica entre otros, aseguramiento y acceso al empleo.

Si se cuenta con leyes especiales que protegen contra la discriminación de las mujeres, jóvenes y adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad. Sin embargo, ese marco regulatorio general

requiere ser reformado para que dichas disposiciones respondan de mejor forma a

V. Participación de la Sociedad Civil

En los procesos de formulación del Plan Estratégico Nacional, Plan de MyE y de toma de decisiones en el CONASIDA y MCP la sociedad civil ha participado de forma amplia, esto ha permitido plasmar la visión de este sector y evidenciar las necesidades de las poblaciones altamente vulnerabilizadas dentro del país. No obstante, en cuanto a formulación del presupuesto y reasignación de recursos, la sociedad civil no tiene una amplia participación, esto limita las acciones de la sociedad civil en prevención.

Si bien, el país ha facilitado la participación de las personas con el VIH, las poblaciones más expuestas y/ sub La sociedad civil ha participado en los diferentes espacios de la respuesta nacional

II. Panorama general de la epidemia de sida.

2.1. Contexto demográfico y social del país

Costa Rica cuenta con una extensión territorial de 51.000 km², la división político administrativa del país consta de siete provincias y 81 cantones, con una densidad promedio poblacional de 90.32 habitantes por km² (con rangos de 10 a 1000 hab. km²).

En el 2012 de acuerdo a las estimaciones y proyecciones oficiales se registra una población de 4,667.096 . La población

poblaciones, la sociedad civil considera que el Estado debe fortalecer mecanismos de mayor participación civil.

VI Monitoreo y evaluación

El país aun carece de una evaluación del impacto del VIH en el desarrollo socioeconómico y de las necesidades y aspectos que deberían ser incorporadas en el PND en materia de VIH. No se ha hecho una priorización de las acciones estratégicas que debieran incluirse en dicho PND ni articulado el tema de VIH con otras ramas de la prevención como violencia, drogadicción, atención adolescente, no se consideran poblaciones (solo hombres y mujeres) visibilizarlo en planes

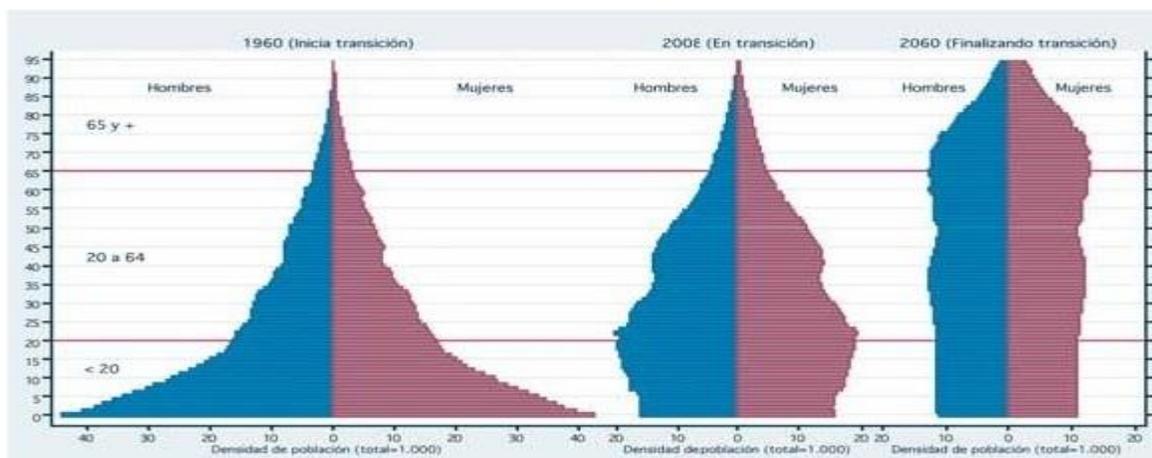
masculina representa el 50,75 % de la población total.

La población se encuentra en proceso de transición demográfica avanzada, con una disminución de la base de la pirámide poblacional y un incremento en los grupos de edad mayores. (INEC & CCP, 2011).

La tasa global de fecundidad para el 2012 fue de 1.87, es decir, se estima que cada mujer tiene un promedio de 1.82 hijos durante toda su vida fértil. La fecundidad ha descendido de manera lo que muestra que el país se encuentra en un nivel de fecundidad menor que la tasa de reemplazo, esta reducción se da en todos los grupos de edad.

Figura 1:

Pirámide poblacional según grupos de edad. (Cifras relativas) Proyección al 2060



Mortalidad

La tasa de mortalidad general del 2012 fue de 4,13 por mil habitantes. El perfil de mortalidad de Costa Rica se sigue caracterizando por enfermedades del sistema circulatorio seguida en su orden por los tumores, así como por las enfermedades del aparato respiratorio y del aparato digestivo.

La tasa de mortalidad infantil en el 2012 fue de 8.51 muertes de niños menores de 1 año por cada mil nacimientos, por sexo es más alta la tasa en niños con 9.03 y en las niñas 7,97 por mil nacimientos

Con respecto a la mortalidad materna, durante el 2012 hubo 16 muertes de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, lo que significa una razón de 2,18 por cada diez mil nacimientos.

Otros aspectos

El indicador global de situación de salud Esperanza de Vida al Nacer en Costa Rica tiene uno de los valores más altos en toda América. Se estima que cada niño nacido en el 2011 vivirá un promedio de 79,3 años y cada niña vivirá en promedio 81.8 años (Ministerio de Salud, 2012).

Según el Censo 2011 del Instituto Nacional de estadísticas y Censo, se registra un aumento de la población nacida en el extranjero que reside en CR. Representa un 9,0% de la población del país, Nicaragua continua siendo la mayoría representando el 74,5 del total de inmigrantes residentes.

Según la Encuesta Nacional de Hogares 2013, Para el 2013, la ENAHO determina

que 285 467 hogares se encuentran en situación de pobreza, lo que corresponde a 20,7% del total de hogares, prácticamente sin variación con relación al año anterior (20,6%). Del total de hogares, 6,4% (que equivale a 88 557 hogares) se encuentran en pobreza extrema, comportamiento similar al 2012 (6,3%)ⁱ

En 2011 dieciocho países de la región lograron una mejoría en la distribución del ingreso, en comparación con diez y veinte años antes. Costa Rica, sin embargo, camina en sentido inverso. En 2012 el coeficiente de Gini fue de 0,518, la segunda cifra más alta del período 1987-2012. A inicios de la década de los noventa tenía el coeficiente de Gini más bajo en una muestra de once naciones latinoamericanas. A principios del siglo XXI ya ocupaba el tercer lugar en el ordenamiento de menor a mayor, y en el período 2001- 2011 fue el único país cuyo coeficiente de Gini aumentó. Esto subraya que hay factores propios de la sociedad y la economía costarricenses que disparan la desigualdad de ingresos..ⁱⁱ

2.2. Situación epidemiológica del VIH y sida

Características, estimaciones y tipo de epidemia

El primer caso de sida en Costa Rica, ocurrió en 1983 en el grupo de pacientes hemofílicos. En 1986 se detectaron los primeros casos en homosexuales y bisexuales. La transmisión perinatal se detecta a partir de 1990 con una tendencia creciente hasta 1995 en que se inicia el

Un aspecto importante a destacar es la tasa de desempleo en el país, situación que influye en el acceso a bienes y servicios básicos de la población entre ellos la salud, y el cumplimiento de los derechos laborales, según datos del INEC , para el año 2013 la tasa de desempleo abierto fue de 8,5%.

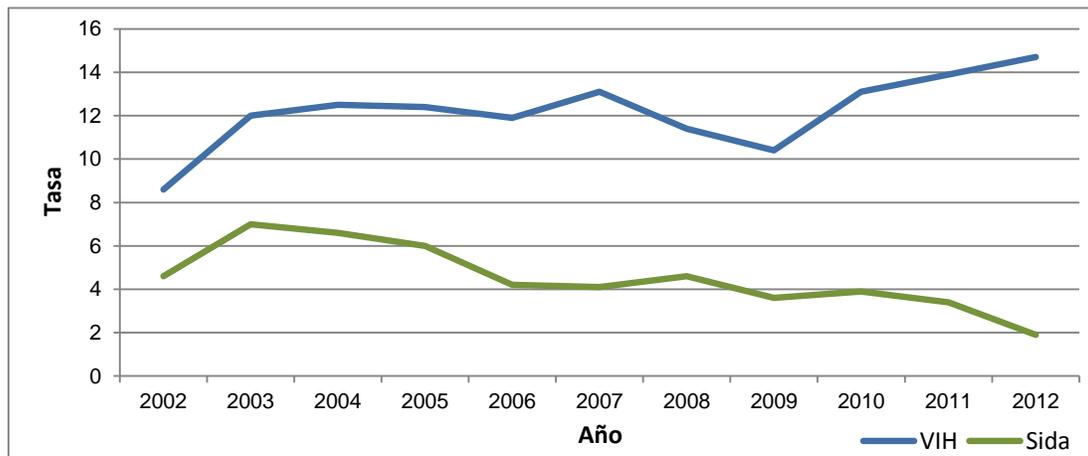
En cuanto a vivienda a nivel nacional hay 1 348 036 viviendas, 71,6% son habitadas por sus propietarios y la mayor parte están totalmente pagadas. Por otra parte, las viviendas alquiladas representan 19,0% del total de viviendas individuales ocupadas. El 93,3% de las viviendas ocupadas del país tienen acceso al servicio de agua y un porcentaje mayor (97,2%) tienen tubería dentro de la vivienda, debido a que, gran parte de las viviendas sin servicio (se abastecen de agua de río o pozo) sí tienen tubería intradomiciliar. Por otro lado, el 99,6% de las viviendas tienen suministro de electricidad..ⁱⁱⁱ

tratamiento con AZT a las mujeres embarazadas con VIH y a sus productos. A partir de 1998 se introduce la terapia antirretroviral.

De acuerdo a las estimaciones de ONUSIDA, la prevalencia en población mayor de 15 años es de 0.24, en el grupo de 15 a 24 años es de 0.13 y en el de 15 a 49 es de 0.29.

Analizando los casos de VIH y sida para el período 2002-2012, se observa un incremento en las tasas de VIH, mientras que el sida muestra una tendencia a la disminución.

Incidencia de VIH y sida por año. Costa Rica 2002-2012. (Tasas por 100.000 habitantes)



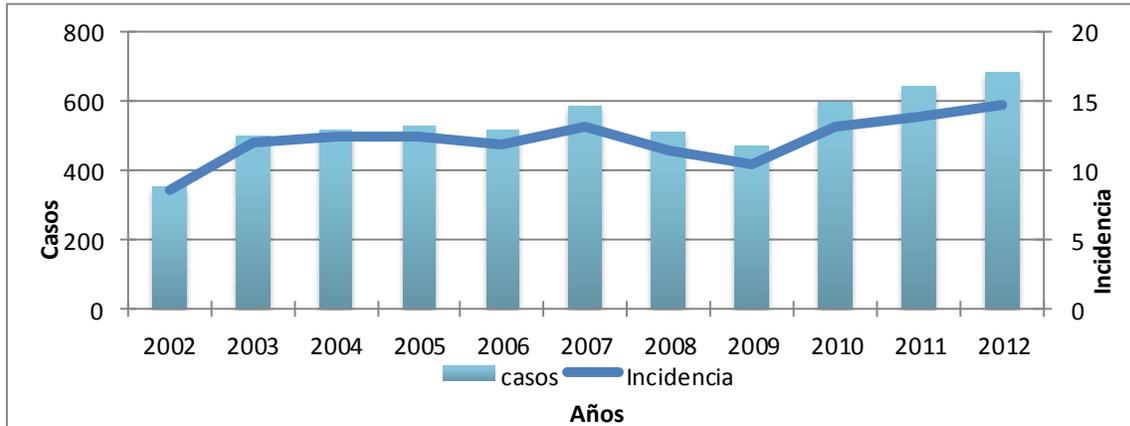
Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Infección por VIH

En el período 2002-2012, se registraron 5.911 casos de VIH (incidencia para el

período 132,0 casos por cada 100.000 habitantes). A partir del año 2002 la tendencia de VIH es ascendente, excepto en los años 2008 y 2009 debido probablemente al efecto de sub-notificación.

**Casos y tasas de VIH según año de ocurrencia.
Costa Rica 2002 – 2012
(Tasa por 100.000 habitantes)**

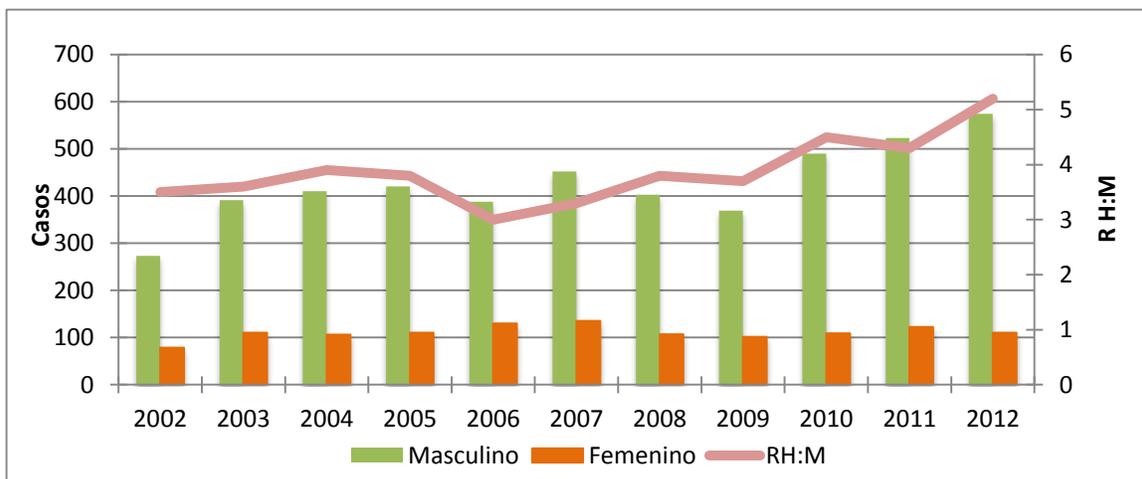


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Los casos nuevos de infección por VIH se presentan básicamente en el sexo masculino (79,4%) siendo la razón hombre/mujer para ese periodo de 3,8:1 (3,8 hombres por cada mujer). El grupo de

edad más afectado fue el de 20 a 44 años, aportando el 72,9% de los casos del periodo.

**Incidencia de VIH según sexo y razón de sexos.
Costa Rica 2002-2012
(tasa/100.000 habitantes)**

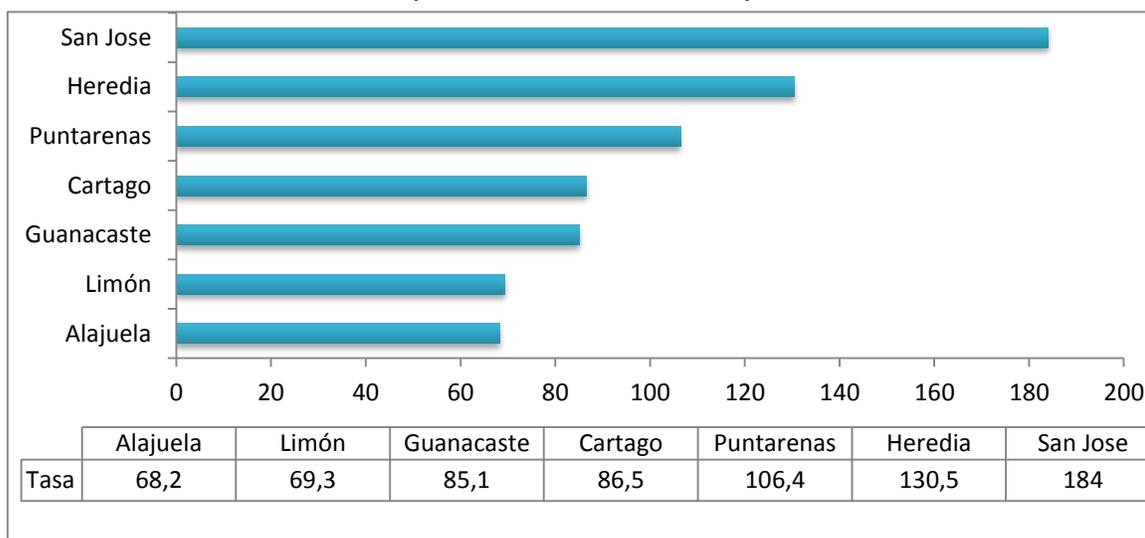


Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

La provincia de San José, registró la incidencia más alta para el período (182.5/100.000 habitantes), aportando el 49.4% de los casos de país. Los cantones que presentaron las incidencias por 100.000 habitantes más altas fueron: San

José (328.6), Tibás (283.1), Montes de Oca (258.5), Goicoechea (201.5), Puntarenas (186.1), Curridabat (184.6) y Alajuela (111.8), aportando el 37.5% de los casos del país.

Incidencia de VIH por provincia. Costa Rica 2002-2012
(tasa/100.000 habitantes)



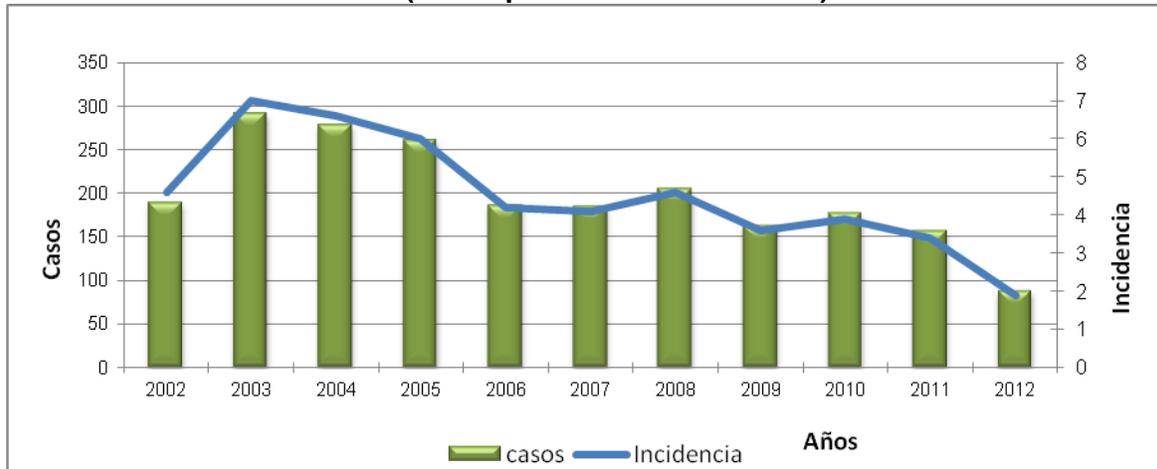
Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA)

En el período 2002-2012, se registraron 2.182 casos de sida (incidencia 48,7 por 100.000 habitantes). La tendencia es

ascendente hasta el 2003 a partir del año 2004 se observa un descenso en el número de casos

Casos y tasas de sida según año de ocurrencia Costa Rica 2002 – 2012. (Tasas por 100.000 habitantes)

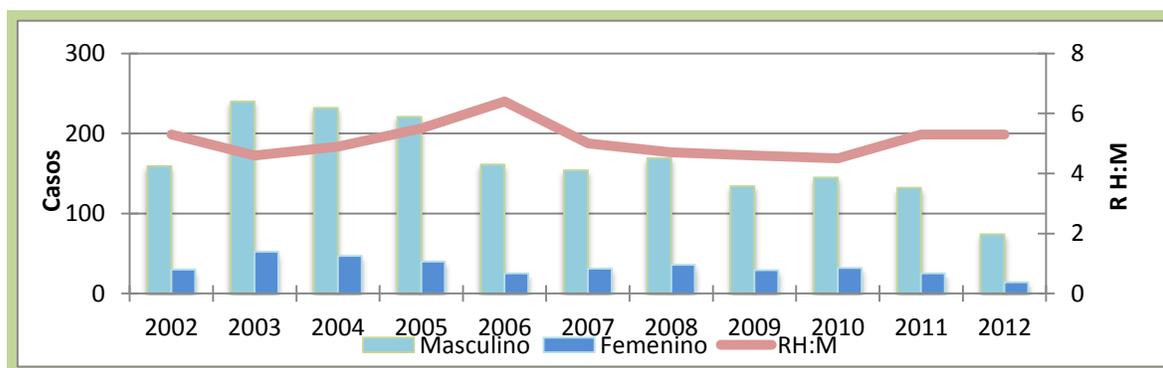


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

La incidencia de casos de sida depende básicamente del sexo masculino (83.4%) y la razón hombre mujer para ese periodo fue de 5:1 (5 hombres por cada mujer). El

grupo de edad más afectado fue el de 20 a 54 años, aportando el 88,4 % de casos para el período.

Incidencia de sida según sexo y razón de sexos. Costa Rica 2002-2012

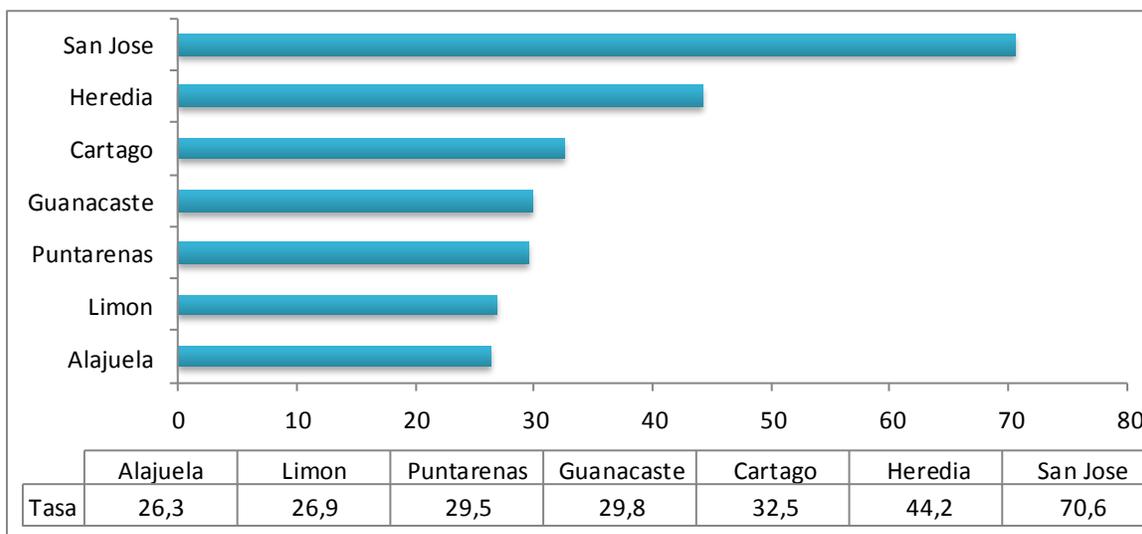


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

La provincia de San José registró la incidencia más alta por 100.000 habitantes (70.6), aportando el 49.3% de los casos de sida del país. Los cantones que presentaron las incidencias por 100.000 habitantes más altas fueron: San José

(125.8), Tibás (133.2), Puntarenas (71.9), Goicoechea (67.7), Heredia (59.4) La Unión (54.5) Desamparados (50.2) y Alajuela (48.8), aportando el 49.8% de los casos del país.

Incidencia de sida por provincia. Costa Rica 2002-2012 (tasa/100.000 habitantes)



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

En el año 2013 (cifras preliminares), se han registrado 435 casos de VIH y sida (9.26/100.000 habitantes). El 82.7% de los casos fue del sexo masculino (15.12/100000 habitantes) y la razón hombre-mujer fue de 5:1.

El grupo de edad en donde se registró la mayor cantidad de casos fue el de 25 a 49 años, aportando el 72.9% de los casos del país.

La provincia de San José registró la mayor incidencia 12,29/100.000 habitantes, y aportó el 43.2% del total de casos.

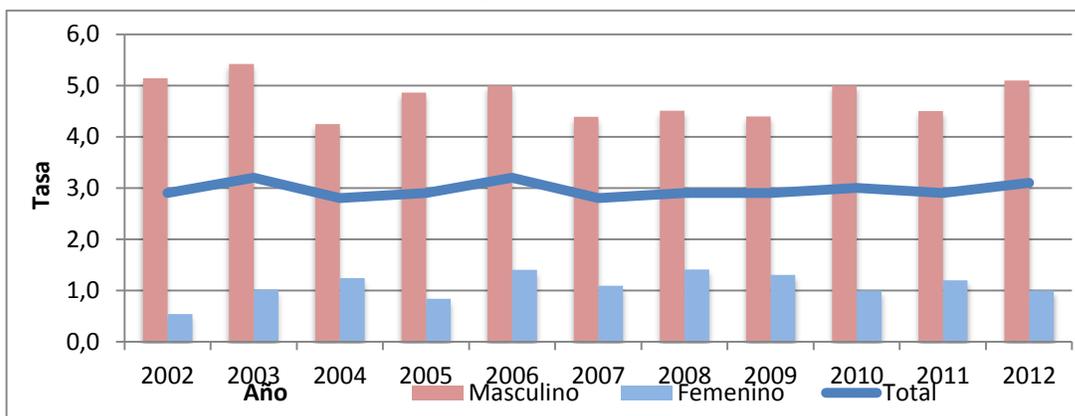
Los cantones de San José (24,46), Tibás (19.86), Heredia (12,62), Goicoechea (13,60), Desamparados (9.68) y Alajuela (8.27) registraron las tasas más altas por 100.000 habitantes, aportando el 39.1% de los casos del país.

Mortalidad por sida

A partir del año 1985 la tendencia de la mortalidad por sida presentó un incremento sostenido. En el año 1997, debido a la introducción de la terapia antirretroviral y al aumento gradual de su cobertura, se observa un decremento de casos y la tendencia a la estabilización de la mortalidad.

La mortalidad por sida depende básicamente del sexo masculino (81.8%) y la razón hombre mujer para ese periodo fue de 4.5:1 (4.5 hombres por cada mujer). Para el período 2002-2012, las tasas de mortalidad masculina, se mantienen por encima de las tasas nacionales durante todo el período de análisis.

**Mortalidad por sida según año y sexo.
Costa Rica 2002-2012
Tasa por 100.000 habitantes.**

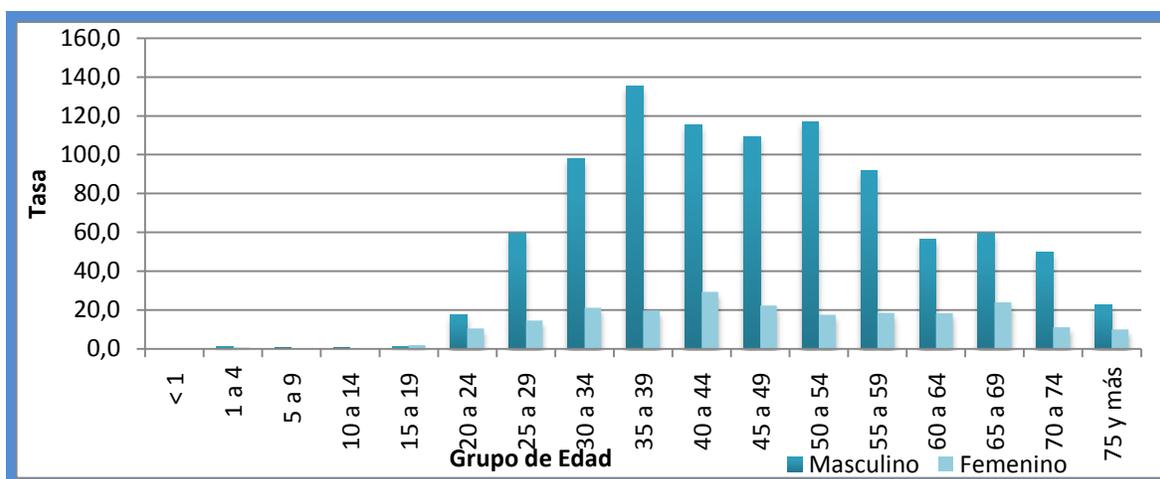


Fuente: INEC-Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

El 81.8% de las defunciones fueron del sexo masculino (51.7 por 100.000 habitantes). El grupo de edad donde se

registró el mayor número de defunciones fue el de 35 a 54 años, representando el 56.2% del total de muertes por esta causa.

**Mortalidad por sida según edad y sexo
COSTA RICA 2002-2012
(Tasa por 100.000 habitantes).**



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

La provincia de San José registró la mortalidad más alta por 100.000 habitantes (44.7), aportando el 49.0% de las defunciones por esa causa. Los cantones

que presentaron la mortalidad por 100.000 habitantes más alta fueron: San José (81.6), Puntarenas (64.5), Alajuelita (50.0), Limón (44.0), Cartago (39.8) Goicoechea

(38.0), Alajuela (32.0) y Pococí (31.1)

aportando el 48.5% de los casos del país.

Modelo de modos de Transmisión del VIH MoT:

Durante el segundo semestre de 2013, Costa Rica aplicó el Modelo Modos de Transmisión del VIH para analizar la distribución esperada de nuevas infecciones de VIH en a corto plazo en el país. El proceso, que fue liderado por un grupo de expertos/as del Ministerio de Salud, inició con el Instrumento de Revisión Epidemiológica, EpiReview (por sus siglas en inglés), con el cual el país verificó que la calidad y la cantidad de la estimación de los datos que se ingresarían al MoT era la adecuada.

El análisis de expertos/as ha resaltado el avance de país en la notificación de casos de VIH, lo que ha repercutido, por una parte, en que el número de casos haya aumentado sensiblemente en los últimos años y, por otra parte, en que se haya acortado sensiblemente la brecha entre lo estimado y lo calculado. Esto se puede verificar en la coherencia entre los resultados del MoT y los resultados de las estimaciones de país de 2012.

El modelo estima un total de 8.049 personas con VIH en el país y predice que aproximadamente 837 nuevas infecciones aparecerán en el año próximo en Costa Rica, con un rango de 693 (estimación baja) a 1.002 (estimación alta). Estos resultados presumen un mayor aumento de casos que las estimaciones desarrolladas con

Spectrum para 2012, que predice un aproximado de 640 nuevas infecciones.

Tanto el MoT como los resultados del Workbook / Spectrum estiman una seroprevalencia de VIH de 3,1% en población de 15 a 49 años.

Principales hallazgos:

En la tabla #1 se aprecian los rangos de nuevas infecciones por grupo poblacional de riesgo, resultantes de la aplicación del MoT.

Se ratifica que la infección del VIH está concentrada en los hombres que tienen sexo con otros hombres, sin embargo, también las parejas de hombres que tienen sexo con hombres, las parejas heterosexuales estables, las personas que tienen sexo casual heterosexual CHS y las parejas de CHS muestran una incidencia importante que debe considerarse en las nuevas estrategias de intervención en prevención y servicios integrales de salud.

- Hombres que tienen sexo con hombres (MSM) (80,2%)
- Parejas de MSM (13,4%)
- Parejas heterosexuales estables (3,2%)
- Parejas de CHS (1,4%)
- Sexo casual heterosexual (CHS) (1,2%)

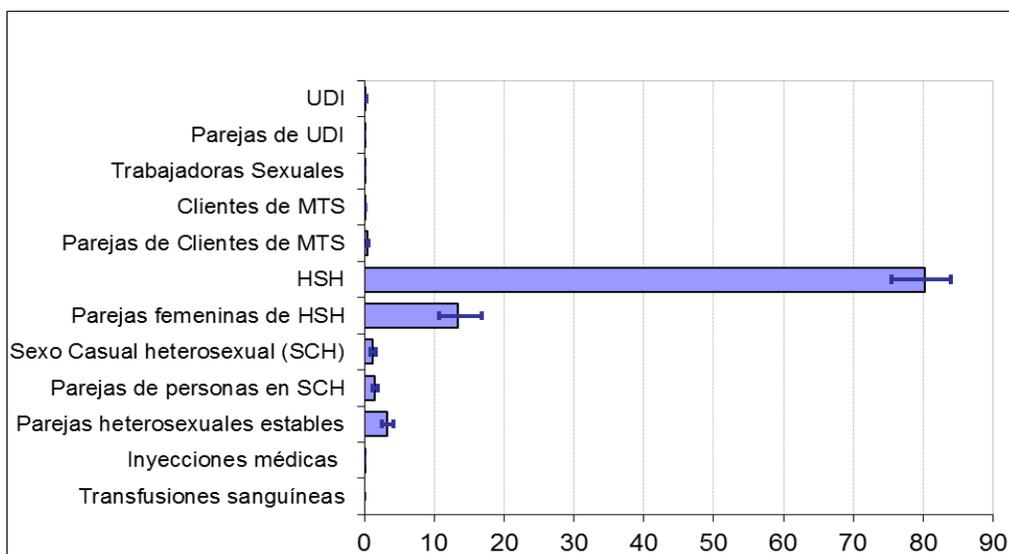
Tabla #1
Distribución de porcentaje de nuevas infecciones por grupo de riesgo

Grupo de Riesgo	% Incidencia	Estimación Baja	Estimación Alta
IDU	0,0	0,0	0,2
Parejas de IDU	0,0	0,0	0,0
FSW	0,0	0,0	0,0
Cientes de FSW	0,0	0,0	0,1
Parejas de clientes de FSW	0,4	0,3	0,6
MSM	80,2	75,5	83,9
Parejas de MSM	13,4	10,7	16,8
CHS	1,2	0,9	1,6
Parejas de CHS	1,4	1,1	1,9
Parejas heterosexuales estables	3,2	2,5	4,1
Inyecciones médicas	0,0	0,0	0,0
Transfusiones de sangre	0,0	0,0	0,0

En el Gráfico # 1 se muestra la distribución de nuevas infecciones por población de

riesgo, con los rangos de incertidumbre asociado

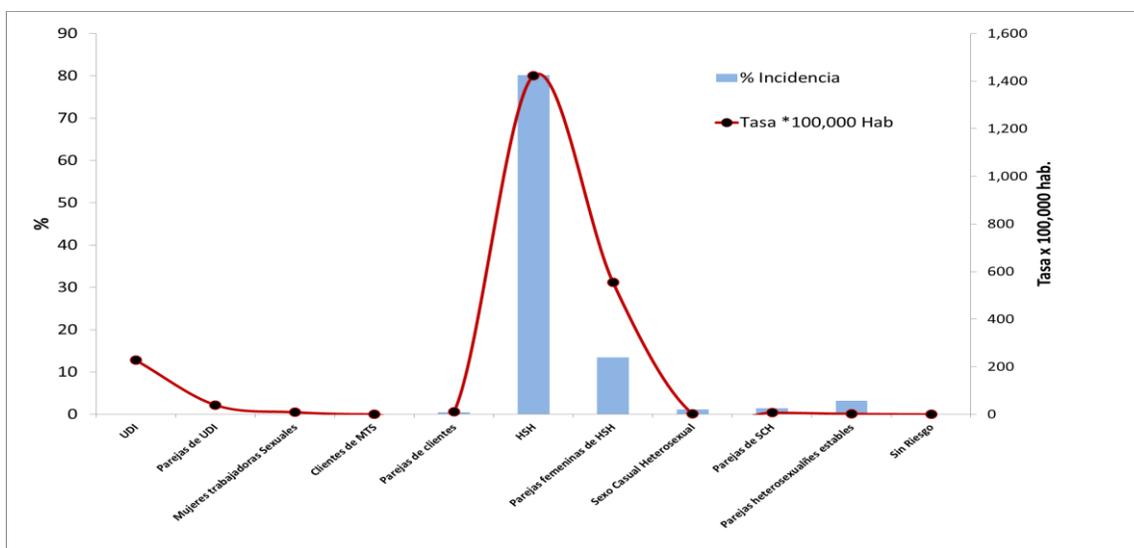
Gráfico #1
Porcentaje de nuevas infecciones por grupo de riesgo y grado de incertidumbre



Además de la proporción de nuevas infecciones por grupo de población, en el gráfico #2 se muestra la tasa de incidencia por segmento de riesgo. El cálculo tanto de porcentaje como de la tasa, facilita el análisis de los datos al en la medida que la distribución porcentual de incidencia refleja la contribución por grupo a la incidencia

global de VIH, mientras la tasa al ajustar o corregir por el tamaño poblacional permite intuir el riesgo implícito de transmisión dentro de cada subpoblación. Por ejemplo, si bien el porcentaje de nuevas infecciones de las mujeres parejas de MSM es de 13,4%, el riesgo de infección de este grupo es bastante más elevado.

Gráfico #2
Porcentaje de nuevas infecciones y tasa de incidencia por grupo de riesgo



Algunas limitaciones relacionadas con la disponibilidad y/o acceso a datos identificadas durante el proceso:

- Carencia de información de la población de usuarios de drogas inyectables y sus parejas que, si bien no parecen ser un móvil de la transmisión del VIH en el país, es recomendable darle seguimiento por su riesgo implícito.
- Carencia de información específica sobre la población trans, que ha debido ser incluida en el grupo de MSM. Los/as expertos/as señalan que, de acuerdo
- La información de acceso a TARV no se encuentra desagregada por población.

con información preliminar del sitio de vigilancia centinela, la prevalencia de VIH en esta población podría ser alta.

- Dispersión de la información oficial de país en fuentes varias que dificultan su acceso. Algunas de estas fuentes son la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, el sitio de vigilancia centinela de la CCSS, otras instancias de la CCSS (clínicas de VIH, Dirección de Farmaco-epidemiología, Vigilancia Epidemiológica, entre otras), prestadores de servicios de salud privados.

III. Respuesta nacional a la epidemia de sida

Sistema de Salud de Costa Rica

Costa Rica en el marco de la reforma del Estado, en 1994, comprendió cuatro componentes: rectoría y fortalecimiento del Ministerio de Salud; fortalecimiento institucional de la Caja Costarricense Seguro Social (CCSS); un sistema de reasignación de recursos financieros, y la readecuación del modelo de atención.

A partir de esa reforma el Ministerio de Salud asume la rectoría del sector y la prestación de servicios de salud pasa a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), lo que permitió que esta institución efectuara la readecuación de su modelo de atención, integrando las acciones de promoción y prevención a las de curación y rehabilitación.

La CCSS es el único organismo público que cubre el seguro de enfermedad y maternidad de toda la población del país, y para ello cuenta con una red de servicios de:

- **Primer nivel** (Proporciona servicios de cinco programas de atención integral a través de una red de 105 áreas de salud con 1013 Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS); 1800 consultorios de visita periódica.
- **Segundo nivel** (apoya al nivel primario, mediante la prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, con un grado variable de complejidad y especialidades; el mismo, está conformado por 20 hospitales

agrupados de la siguiente manera: 7 regionales y 13 periféricos, así como por 21 áreas de salud; y

- **Tercer nivel de atención** que le corresponde la prestación de servicios curativos y de rehabilitación de la más alta especialización y complejidad, conformado por tres hospitales nacionales generales y seis especializados.

Según los indicadores de salud del año 2012, el 90% de los habitantes está incorporado a este sistema de seguridad social en sus diferentes modalidades y el restante 10% puede recurrir a sus servicios en una situación de urgencia.

El financiamiento del seguro público de salud proviene de tres fuentes: el empleador aporta el 9.25% del monto de las planillas de pago, el trabajador aporta el 5.50% de su salario y el Estado aporta el 0.25% de la nómina nacional (en total, el financiamiento equivale al 15% del salario de los trabajadores).

Ello permite el acceso a la prestación de servicios de salud para las personas con VIH que estén aseguradas, brindándoles la atención integral, que incluye entre otros aspectos el tratamiento por parte del Estado Costarricense. No sucede así para las personas que no se encuentran aseguradas.

Institucionalización del tema del VIH en el MS y como tema prioritario

El Ministerio de Salud como ente rector de la producción social de la salud coordina el Consejo Nacional de atención Integral al VIH y Sida (CONASIDA). Dentro de sus funciones esta la fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas

con esta epidemia, en el Plan Estratégico de VIH y sida y en los demás planes nacionales relacionados con el tema, esta función según el DECRETO N° 34510-S Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, le dá esa responsabilidad a la Dirección de Planificación Estratégica de la Salud, bajo esa línea la coordinación de dicho consejo se encuentra en la Unidad de Planificación Estratégica de la producción Social de la Salud.

Sin embargo, el abordaje del tema de VIH se realiza desde las competencias de todas las direcciones del Ministerio de Salud: Mercadotecnia de la Salud, encargada de la rectoría de las acciones relacionadas a la promoción de la salud; Vigilancia de la Salud, encargada del análisis de los determinantes y sistema de información en VIH-sida (SINVIH);; Garantía de Acceso a Servicios de Salud, encargada de realizar las funciones rectoras de planificación, regulación, vigilancia, en coordinación con los prestadores de servicios de salud; y, la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud, encargada de conducir la formulación y ejecución de las actividades de investigación nacional. Lo que ha permitido que el tema se mantenga en los Planes operativos de la institución en los tres niveles de gestión como un tema a atender.

CONASIDA

El Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida² (CONASIDA) se constituye como la máxima instancia en el nivel nacional encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo

² CONASIDA está constituida por el Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Gracia, Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Universidad de Costa Rica, ONG's, personas con VIH.

el sector público, relacionados con los asuntos concernientes al VIH y sida.

Se establecen en el Artículo 5 de la Ley General de Sida las siguientes funciones que CONASIDA debe realizar:

- a. Recomendar al Ministro de Salud las políticas nacionales sobre el VIH-SIDA, y elaborar y actualizar los planes maestros de VIH-SIDA, así como los demás planes nacionales relacionados con este tema.
- b. Coordinar con las diferentes instituciones, tanto públicas como privadas, los asuntos relacionados con el VIH-SIDA. Se fomentarán la cooperación y los acuerdos interinstitucionales.
- c. Velar, ante las instancias públicas y privadas, por la plena observancia y el
- d. respeto de los derechos y las garantías de las personas portadoras del VIH o enfermas de SIDA, sus familiares y allegados.
- e. Colaborar con el Ministerio de Salud en la fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con el VIH-SIDA, en el plan maestro de VIH-SIDA y en los planes nacionales de VIH-SIDA.

El CONASIDA está integrado por las siguientes instancias:

Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud preside el CONASIDA y es el encargado de generar los procesos en temas de VIH, entre los que se encuentran la coordinación con diferentes actores públicos y privados a

nivel nacional y local, cumplimientos de acuerdos nacionales e internacionales.

Personas con VIH

Representadas por las organizaciones de personas con VIH legalmente constituidas en el país, las PVS están incorporadas en todos los espacios de coordinación y de toma de decisiones relacionadas a la respuesta a la epidemia, su rol es visto como trascendental en términos de las experiencias vividas y por el conocimiento de sus poblaciones.

El programa de pares, acompañamiento psico-emocional, prevención del VIH, Investigación e incidencia política son algunas áreas de experiencia de las organizaciones de PVS en el país.

Caja Costarricense de Seguro Social

La CCSS es el responsable nacional de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud de la Seguridad Social del país y en el tema del VIH y sida ha tomado la responsabilidad que le explicita la Ley 7771 y su reglamento, el cumplimiento de los principios de la seguridad social. Existen 6 Clínicas de VIH en el tercer nivel de atención en conjunto con los Comités Locales de VIH del país para la atención especial a las personas con VIH.

Actualmente en las áreas de mayor vulnerabilidad por VIH, Sifilis adquirida y Sifilis congénita y en el marco de la ESC, la CCSS ha reforzado las acciones de prevención primaria mediante la Estrategia de Prevención del VIH y la SC, con la finalidad de contribuir a la disminución de la infección del VIH y la eliminación de la SC, con el siguiente paquete de intervenciones:

- distribución de condones de puerta a puerta a través de los ATAPS en el

escenario domiciliario, así mismo ha emitido la directriz que dicho dispositivo debe ser entregado en las consultas clínicas de Trabajo Social, Psicología, Enfermería y Medicinas.

- Tamizaje en poblaciones de adolescencia identificadas de riesgo moderado y alto a través de la evaluación del riesgo social, en consultas de Atención por ITS, incluyendo el manejo sindrómico, y en consultas de proctología, ésta última como estrategia para captar y detectar más tempranamente la infección en el género masculino, dado que nuestra epidemia se concentra en HSH.

- Desarrollo un convenio con las ONGS-CCSS para que apoyen la distribución de condones a las PEMAR y población de difícil acceso a los servicios.

- producción de material educativo

Así mismo ha implementado un sitio centinela para la vigilancia y Control de ITS en las PEMAR, ubicado en la GAM con el apoyo del CDC/ UVG y actualmente en coordinación con MEP y el apoyo de CONASIDA y ONGS se está desarrollando un paquete de intervenciones dirigido a Colegios de alta vulnerabilidad social del GAM para la prevención de las ITS y los embarazos en el marco de la guía de Afectividad y la Sexualidad Integral, este paquete incluye: entrega de condones a los colegiales través de los Orientadores, capacitación a los docentes, referencia a los servicios de salud para atención y tamizaje a los colegiales identificados por los orientadores como de riesgo, prevención de adicciones, Atención de la depresión y de la obesidad.

Universidad de Costa Rica

En la Universidad de Costa Rica se orienta a lo interno la atención integral del VIH/sida por medio de una comisión institucional, la cual lleva a cabo proyectos de investigación y acción social de manera



coordinada con ONGs y la CCSS, en el marco del Programa de Atención Integral de la Salud.

La proyección de la UCR hacia la sociedad costarricense, en materia de atención integral del VIH/sida, se hace de manera permanente a través de proyectos que se desarrollan en la Vicerrectoría de Acción Social y de Investigación. En acción social se cuenta con un proyecto de Trabajo Comunal Universitario (TCU) que se ha desarrollado en numerosas comunidades del país. En investigación, se han desarrollado proyectos diversos en coordinación con el Ministerio de Salud y CONASIDA, así como con ONGs que trabajan esta temática de manera habitual.

En docencia, la UCR tiene una gran trayectoria en la formación de profesionales de la salud en el país en diversas carreras y ha capacitado a docentes para considerar el tema de VIH/sida con enfoque de derechos humanos y género.

Ministerio de Educación Pública

El Ministerio de Educación es un actor clave en la respuesta nacional, algunos logros que se han impulsado desde el MEP en coordinación con la Sociedad civil es la Directriz contra la Discriminación por diversidad sexual en los centros educativos, también la estrategia de capacitación a personal docente en los temas de VIH y Prevención y el rol de coordinación con autoridades de salud para la implementación de la Política Nacional de Sexualidad.

Durante el año 2012 se logró aprobar el Programa de afectividad y sexualidad lo que permitirá avanzar en materia de prevención del VIH y el cumplimiento de la



Declaración Política Prevenir con educación.

Ministerio de Justicia y Paz

En la atención a la población privada de libertad el trabajo se ha fortalecido con las alianzas que ha hecho el Ministerio de Justicia con la sociedad civil y los organismos internacionales.

En los Centros Penales existen subcomisiones que brindan la atención integral a las personas privadas de libertad con VIH o enfermos de sida en coordinación con la CCSS.

La estrategia de educación y prevención del VIH se fortalece en los Centros, implementando los programas de prevención. Se promueve la capacitación al personal penitenciario en el tema VIH para dotar de instrumentos básicos para que se constituyan en agentes multiplicadores del conocimiento necesario para enfrentar adecuadamente la problemática. Se incluyen temas como sensibilización, educación, promoción de actitudes y prácticas de sexo seguro y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas privadas de libertad con VIH.

Instituto Nacional de las mujeres (INAMU).

El INAMU forma parte de CONASIDA, como institución invitada, su principal papel dentro de ésta es la de asesor en aspectos relacionados con temas de la mujer, en especial sobre la tutela de derechos de la población en materia de género.

Durante los últimos dos años se desarrollaron actividades con mujeres en procesos de formación humana, Programa Avanzamos mujeres con una línea de trabajo en VIH. Además se trabajo con un

grupo específico de mujeres con VIH en la zona Atlántica, en formación humana.

Es importante destacar el desarrollo de un taller de prevención del VIH con mujeres indígenas en la zona Sur, actividad realizada en coordinación con las instituciones de salud de la zona.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Consejo de Salud Ocupacional

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social forma parte de CONASIDA, como institución invitada, su principal papel dentro de ésta es la de asesor en aspectos relacionados con temas socio laborales, en especial sobre la tutela de derechos laborales.

En el marco del cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por Costa Rica como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las Directrices mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/sida, la Declaración Política 2011, y los instrumentos políticos nacionales como : la Política Nacional de VIH y sida 2007, la Ley General de VIH 7771 y el Plan Estratégico Nacional 2011-2015. El Consejo de Salud Ocupacional con apoyo de Centro de investigación y Promoción para América central de derechos humanos (CIPAC) y la Organización Internacional de Trabajo (OIT), formula la Directriz para la prevención y el abordaje del VIH/sida en el mundo del trabajo, dicha directriz establece los siguientes principios rectores:

- Equidad e igualdad de género
- Respeto a la diversidad y a las diferencias
- Unidad e integralidad de la respuesta sectorial
- Enfoque de ciclo de vida

- Garantía del respeto de los derechos humanos
- Garantía de acceso a educación en VIH

El artículo cuatro establece los elementos claves de la directriz; lo copio textual;

“Todas las micro, medianas y grandes empresas e instituciones, de acuerdo a sus características propias, desarrollarán acciones tendientes a:

a) Promover en los lugares de trabajo, la formulación de una política y un programa de prevención y abordaje del VIH/sida, de acuerdo con la normativa nacional e internacional y la presente Recomendación.

b) Incorporar dentro del Plan de Salud Ocupacional, actividades de capacitación e información en prevención del VIH.

c) Promover acciones que permitan la eliminación de todo tipo de estigma y discriminación a personas trabajadoras con VIH o sida

d) Promover procesos de educación para la prevención del VIH entre las personas trabajadoras, quienes a su vez pueden convertirse en promotores de la prevención en sus familias y la comunidad.

En relación a las microempresas: éstas deberán realizar acciones puntuales y específicas de difusión de información científica, sobre el VIH, las ITS y los derechos humanos de las personas con VIH, el menos, una vez al año.”

A su vez define las responsabilidades de los empleadores, de las personas trabajadoras, de la Información y Educación para la promoción y prevención en el lugar de trabajo, del acceso a servicios de salud, atención de las emergencias médicas y medidas universales de bioseguridad a las personas trabajadoras, de las prácticas de empleo justas y no discriminatorias, de la responsabilidad social empresarial.

En los últimos dos años se han realizado esfuerzos para operativizar este proceso, actualmente el país cuenta con 29 empresas que han formulado una política de VIH en el lugar de trabajo, para ello se ha contado con el apoyo técnico financiero de USAID /PASCA; además cerca de 13 instituciones han formulado políticas contra el estigma y la discriminación, con apoyo de Centro de investigación y Promoción para América Central de derechos humanos (CIPAC).

Viceministerio de Juventud y Consejo de la Persona Joven

La participación del Viceministerio de Juventud y del Consejo de la Persona Joven en el CONASIDA, es por invitación a la conformación ampliada de este órgano. Tiene la función de articular las políticas de juventud con las políticas de salud en VIH sida, mediante la participación en las etapas del proceso de planificación.

Esta representación posibilita la articulación salud y juventud y la participación en otros espacios de vinculación de políticas públicas, en temas de prevención del VIH y en el campo de la promoción relacionado con: estilos de vida saludables, políticas con enfoque de derechos humanos de las personas jóvenes, derechos en sexualidad y la no discriminación de personas jóvenes incluyendo a las personas jóvenes con VIH, investigación en salud sexual, salud reproductiva y cambios culturales.

Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública

El Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública (MGPSP) participa en calidad de invitado a CONASIDA, como un miembro activo, con voz pero sin voto.

El Ministerio cuenta con todo un equipo médico que brinda apoyo en el servicio salud de todos los miembros de la Fuerza Pública y del personal administrativo. Para ello hay una clínica debidamente equipada, laboratorio y psicólogos. Durante todo el año se realizan ferias y campañas donde se aborda el tema del VIH. En la Escuela Nacional de Policía se imparten cursos periódicamente sobre el tema.

Durante el año 2013 una comisión conformada por miembros de la Fuerza Pública y la Sección Médica trabajo en diferentes actividades sobre el tema la intención aunque todavía no es una realidad es crear un tipo de albergue u hogar para los miembros de la Fuerza Pública.

También la oficina de Género trabaja y brinda apoyo en el tema, durante el año imparte charlas y brinda también asistencia individualizada.

Como le indique el servicio se brinda para los miembros de la Fuerza Pública y el personal administrativo. Respecto a la policía penitenciaria ese es un tema que no compete a Seguridad sino al de Ministerio de Justicia

Cooperación Internacional

En CONASIDA participa la cooperación internacional de ONUSIDA y las agencias copatrocinadoras y USAID/PASCA en calidad de miembros honorarios y colaboradores con el país en mejorar y ser más eficiente la respuesta nacional contra la epidemia del VIH/SIDA y contribuir a una disminución de su impacto social y económico.

Sociedad Civil Organizada en Torno al VIH

La sociedad civil organizada que trabajan en VIH en Costa Rica ha desarrollado su trabajo alrededor de la articulación de acciones, tecnología y potencial humano para hacer frente a la situación del VIH y el sida en las poblaciones más vulnerables de Costa Rica, desarrollando estrategias eficientes y oportunas, con una participación de la sociedad civil más activa, para lograr un mayor impacto en las acciones de planificación, investigación, prevención, atención, asesoría, coordinación, desarrollo, evaluación y seguimiento de la pandemia.

Para dicho fin, la sociedad civil ha coordinado su trabajo en el CONASIDA, participando activamente en la elaboración de documentos, normas, políticas y estrategias nacionales.

El rol que ha prevalecido dentro de la sociedad civil ha sido de coordinación con sectores de gobierno y organismos internacionales, colaboración, incidencia política y auditoría social, a través del cumplimiento de los siguientes objetivos y acciones estratégicas:

1. Fortalecer a las instituciones y/o organizaciones cuya población meta, directa e indirectamente, sean personas que o viven actualmente con el VIH o tienen altos grados de vulnerabilidad para su infección, sin afectar su independencia de operación y criterio ni su objetivo institucional.
2. Incrementar los niveles de respeto, tolerancia y aceptación de la sociedad costarricense hacia la población de personas que viven con el VIH/SIDA en Costa Rica.
3. Promover la conciencia y el ejercicio pleno del derecho por parte de la población de personas con VIH.

4. Promover y participar activamente en la educación de la prevención del VIH entre la población costarricense, migrantes residentes y todo habitante del país.
5. Mejorar la calidad de vida de las PVS que viven en el país, tanto en el aspecto psicosocial como en el laboral y económico.

Evaluación de medio periodo del PEN 2011-2015

La evaluación externa de medio término de Plan Estratégico Nacional de VIH y sida, tuvo como objetivo revisar aspectos relacionados con su implementación y ejecución, el avance de acciones estratégicas y la medida en que se están alcanzando las metas propuestas.

Además se propuso, determinar los factores que han influido sobre el alcance de los objetivos del Plan, ya sean positivos o negativos, valorando la pertinencia de los mismos con la necesidad nacional, la eficacia en la gestión de las acciones, nivel de participación y su efectividad.

La evaluación contó con la participación de los representantes de las instituciones que conforman el Consejo Nacional de Atención Integral de VIH/sida (CONASIDA), entre ellas el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la Red de ONG's, el Ministerio de Seguridad y el INAMU, así como de los cooperantes que están relacionados al Plan, tales como ONUSIDA y PASCA.

Tipo de evaluación:

Se trata de una evaluación intermedia, de proceso, en la que se desarrolló una combinación de técnicas para obtener tanto datos cuantitativos sobre el nivel de

cumplimiento del plan como datos cualitativos que expliquen estos resultados.

La evaluación se llevó a cabo con dos procedimientos:

1. Una revisión sobre el nivel de cumplimiento de los indicadores prioritarios del Plan al 2012, que generó un reporte con la calificación ponderada sobre el alcance de los objetivos.
2. Una valoración cualitativa sobre el alcance de los objetivos a partir de la opinión de los miembros de CONASIDA, utilizando una escala de opinión cuantitativa para los dos últimos objetivos y definiendo

factores de éxito o dificultades que han afectado el avance, así como recomendaciones.

Dentro de los resultados más significativos de la evaluación están los siguientes, de los indicadores considerados como prioritarios, un 40% de los indicadores no existen datos disponibles para verificar su nivel de avance o cumplimiento, lo cual refleja una debilidad en el diseño y la identificación de indicadores verificables o medibles en el período previsto, solo un 38% tiene un avance alto y un 8% no ha avanzado del todo, según se muestra en la tabla siguiente:

Número de indicadores según porcentaje de cumplimiento

	Porcentaje de cumplimiento					Total
	No se reporta	Sin avance 0%	Bajo 1-60%	Medio 61-85%	Alto 86-100%	
Número	16	3	5	1	15	40
%	40%	8%	13%	3%	38%	100%

Algunos indicadores que fueron considerados por el grupo de expertos con un grado alto de complejidad, también contribuyen más que otros a la calidad de vida de las personas con VIH, tales como: el 2.1. Impulsar estrategias de información, educación y comunicación, el 2.2. Fortalecer las acciones estratégicas en prevención y promoción dirigidas a poblaciones de alta vulnerabilidad, el 3.1. Fortalecer el sistema de información del VIH y sida y el 8.2. Contribuir con programas de autogestión que permitan mejorar las condiciones económicas y la calidad de vida de las personas con VIH y sida y sus allegados y el área estratégica de Derechos Humanos.

respecto a la realidad nacional, los factores que han contribuido al avance de los objetivos del PEN, se identificaron los siguientes: el alto Nivel de participación y consenso durante la formulación, la Incorporación del PEN en la planificación del Ministerio de Salud, el que se contara con insumos obtenidos del Plan anterior y la motivación y contribuciones técnicas que se dan para hacer efectivo el cumplimiento del PEN.

En la valoración cualitativa se revisaron aspectos como: Pertinencia del PEN con

Dentro de las dificultades identificadas para la implementación del PEN, se anotó, la apatía al tema de parte de las altas autoridades gubernamentales, lo que se refleja en los Recursos insuficientes de parte del estado. Un aspecto que se destaca es la Falta de incidencia de CONASIDA y de toma de decisiones a nivel político, el consejo está conformado básicamente por instancias técnicas que no tienen poder de decisión en muchos de los aspectos revisados, lo que influye en la insuficiente operacionalización del PEN en las instancias que forman parte del CONASIDA. Se identificó además, que la sociedad civil ha tenido poca capacidad para incidir en los cambios políticos.

Ante este resultados se emitieron como recomendaciones generales las siguientes: Ajustar algunos elementos del PEN acordes a la realidad actual de la epidemia, dando énfasis en las brecha programáticas en prevención, derechos humanos y mitigación; la búsqueda de mecanismos

para la realización de estudios y recolección de información necesaria para la toma de decisiones; Fortalecer el trabajo de CONASIDA mediante evaluaciones de desempeño y ajustes en el proceso del trabajo desarrollado a la fecha principalmente en la operativización de acuerdos en todas las instancias representadas; en el marco actual de la epidemia se hace imperativo ampliar los procesos de prevención, con la búsqueda de recursos financieros para el desarrollo de acciones en esta materia. Es importante contar un sistema de seguimiento y evaluación donde se aplique procesos de rendición de cuentas más efectivos de todas las partes que conforman la respuesta nacional. Fortalecer las capacidades de la sociedad civil, en el desarrollo de proyectos de prevención y en procesos de incidencia política.

IV. Prácticas óptimas.

Desarrollo de políticas para la eliminación del estigma y la discriminación por orientación sexual en instituciones del Estado y Universidades Públicas:

- Decreto ejecutivo 34399 del 2008, Día nacional contra la Homofobia, modificado en el 2012, ampliado a la lesbo y transfobia, decreto 37071.
- Acuerdo Día Nacional contra la homofobia, lesbofobia y transfobia en sistema educativo. MEP. Abr.2013
- Decreto Plan de Igualdad y Equidad de Género PIEG N°

34729-PLAN-S-MEP-MTSS de 17 setiembre 2008

- INAMU: Convención colectiva de trabajo entre las personas trabajadoras del INAMU y el INAMU. Artículo 36 "...J) Respeto a la identidad y orientación sexual". INAMU: Guía de sensibilización para la no discriminación por orientación sexual e identidad de género. 2010
- CCSS: Visita Intrahospitalaria 56389-5-A-08 Gerencia Médica. Que dentro de las normas que regulan la visitas a los pacientes de los Centros de Salud, no deben de introducirse normas que discriminen de forma alguna, ni política ni religiosa, ni por orientación sexual, ni por color, sexo o clase económica a ningún visitante.

- IAFA: Política de Buenas Prácticas para la no discriminación por orientación sexual e identidad de género. 2012
- Tribunal Supremo de Elecciones: Reglamento del Registro civil para uso de fotografía conforme a la propia imagen e identidad de género.
- Poder Judicial: Corte Plena Sesión N° 31-11 aprueba “Política Respetuosa de la Diversidad Sexual”
- UNA: ACUERDO No. 3176 Declaratoria de la UNA como espacio libre de todo tipo de discriminación sexual, de géneros, de pertenencia de etnias y clases sociales.
- UNED: ACUERDO No. 2250-2013: Declaratoria de la Universidad Estatal a Distancia como Institución Libre de Discriminación y Respetuosa de las diferencias 2011
- UCR: ACUERDO N°5554-11 Declaratoria de espacio libre de discriminación por orientación sexual o identidad de género. Jun.2011
- UTN: ACUERDO N°157-2012 Declaratoria de espacio libre de discriminación por orientación sexual o identidad de género en el marco del Día Nacional Contra la Homofobia. Jun.2012
- ITEC: SCI-368-2012 Declaratoria en el Instituto Tecnológico de Costa Rica como espacio libre de discriminación por la orientación sexual e identidad de género.
- MTSS: Directriz N° 025-2012. Para la prevención y el abordaje de la discriminación por orientación sexual e identidad de género.
- CNPJ: Manual de sensibilización para la no discriminación sobre Orientación Sexual e identidad de género. 2011

Implementación de la Política Nacional de Sexualidad, en el marco de la misma se aprobó la estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos y el Manual para la elaboración de planes de comunicación de la estrategia.

Programas de educación para la Afectividad y Sexualidad del MEP en el 2012 se aprobó y oficializó el programa a nivel nacional y el desarrollo del plan de implementación en el 2013, lo que ha permitido iniciar con la capacitación de los docentes en VIH.

Programa de Prevención combinada Proyectos en Salud Integral (PSI Costa Rica).

Este Programa está dirigido a PEMAR (poblaciones en mayor riesgo al VIH), e incluye a trabajadoras sexuales (TSF), sus clientes y parejas, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población Trans (personas transgénero, transexuales y travestis), personas viviendo con VIH/Sida El objetivo principal del Programa de Prevención Combinada en VIH es aportar directamente a la Estrategia Regional de Prevención Combinada de USAID que se enfoca en proveer intervenciones costo-efectivas y sostenibles diseñadas para alcanzar un mayor acceso a intervenciones de prevención del VIH en poblaciones en mayor contexto de vulnerabilidad.

Defensa de derechos humanos: La Defensoría de los Habitantes en procesos

de derechos de las poblaciones LGBTI y de personas con VIH desarrollo el Dialogo Nacional sobre VIH en diciembre del 2012 y durante el 2013 se realizaron actividades de seguimiento a los vacíos y violaciones a derechos humanos evidenciadas y denunciadas por la sociedad civil.

Violencia sexual

Elaboración y aprobación del Protocolo Interinstitucional de Atención a Víctimas de Violencia Sexual. 72 Horas. PJ-CCSS, otros. Dic.2011y del Plan de implementación de Lineamientos para la atención 7/24 a víctimas de violencia sexual en oficinas médico legales.

Políticas de VIH en el lugar de trabajo y el acceso a programas de prevención de VIH

Bajo el enfoque en Responsabilidad Social Empresarial, Objetivos del Milenio, Derechos Humanos, Trabajo Decente y el Desarrollo Económico se ha desarrollado la incorporación de sector privado en la respuesta nacional, lo que ha permitido el posicionamiento del tema de VIH en cúpulas del sector privado, se genera un acuerdo entre la empresa privada y cooperación para desarrollo políticas de VIH en lugares de trabajo. AED-PASCA. Mar.2012.

Se han formulado a la fecha políticas de VIH en el lugar de trabajo en 29 empresas dirigidas a un ambiente libre de estigma y discriminación, a la implementación de programas de prevención: educación, promoción de la prueba, consejería, salud ocupacional y profilaxis, tratamiento de infecciones oportunistas, coordinación con sistema de salud público para el acceso a tratamiento y los ajustes razonables para personas con VIH: horarios de trabajo; reasignación de funciones y con un

elemento clave la cero tolerancia al estigma y discriminación.

Lo que ha permitido llegar a cerca de 55 mil beneficiarios directos y a unos 220,000 mil indirectos al considerar los allegados a los colaboradores de las empresas.

La AED elaboró la siguiente caja de herramientas para que las empresas continúen formulando políticas y capacitando a sus colaboradores:

-Guía para elaborar una política interna de VIH en las empresas: Manual para los comités de VIH en el lugar de trabajo

-Mapeo de la oferta institucional en las Acciones de prevención y atención al VIH : Datos básicos sobre las instituciones públicas, Organizaciones no gubernamentales y Agencias internacionales

-Guía de capacitación para capacitadores: Sobre el módulo básico de capacitación sobre VIH y el mundo de las empresas

-Módulo básico de capacitación sobre VIH Y el mundo de las empresas: Información básica sobre el VIH/sida Y cómo repercute en las empresas

Apoyo económico a las mujeres VIH+

En el marco del cumplimiento de las recomendaciones de la investigación sobre las vulnerabilidades de las mujeres con VIH, la organización no gubernamental Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW) con apoyo de ONUSIDA, logró un acuerdo con el Ministerio de Desarrollo Social para brindar apoyo económico de parte del Instituto Mixto de ayuda social a las mujeres que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.

Programa Regional de la REDCA+

El desarrollo en Costa Rica de la propuesta de la Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+), financiada por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria y administrada (RP) por la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA). A cumplido con el objetivo primordial del fortalecimiento técnico y profesional de las personas con VIH en CR, para que puedan mejorar su calidad de vida. Se ha logrado cumplir con la formación y nivelación académica de las personas con VIH y la mejora de una efectiva incidencia política, gerencial y contraloría social, a través del fortalecimiento de la capacidad organizativa y de abogacía política de las organizaciones de sociedad civil del país que participan en el proyecto.

Proyecto Retrasex

El proyecto es desarrollado por la Organización la Sala conformada por trabajadoras sexuales en actividad y ex trabajadoras sexuales dirigido a mejorar la calidad de vida de todas las mujeres, en el último periodo ha desarrollado entre otras las siguientes actividades:

- *Análisis y debates relacionados al trabajo sexual como el Debate entre representantes de la sociedad civil y miembros de la Comisión Presidencial sobre Gobernabilidad Democrática, análisis de la realidad del trabajo sexual, perspectivas desde la Asociación La Sala, la Consulta Nacional Post 2015: El mundo que queremos.* dicha consulta consistieron en identificar las características futuras

deseables para la comunidad consultada, las soluciones y los principales actores involucrados en hacer avanzar dicho futuro.

- Participación activa en eventos como las *Mujeres en los Márgenes: Debates sobre el género y exclusión social desde otras voces*, realizado en la Universidad de Costa Rica, en la *Sesión de análisis de Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*, el objetivo de dicha sesión fue la socialización y discusión de los resultados de la ENSSR con ONGs de o para población PEMAR, Diversidad Sexual y personas con VIH para el fortalecimiento en el uso de información.
- *Se desarrolló la Marcha del Día Internacional de las y los trabajadores*, realizada el 01 de mayo, esta gran marcha nacional se realizó con el objetivo de posicionar el tema del trabajo sexual dentro de las luchas laborales. Durante la marcha se brindó información sobre las exigencias y luchas de las trabajadoras sexuales, así como sobre la labor de la asociación.

V Principales problemas encontrados

Problemas Afrontados Durante Periodo 2011-2013

A nivel de recursos:

Dificultades para lograr la asignación de recursos para estrategias de prevención del VIH en las instituciones estatales de acuerdo a lo propuesto en el PEN.

Los recursos asignados por la JPS son insuficientes para la ejecución de acciones de prevención y de su sostenibilidad.

A nivel político e institucional estatal:

Las autoridades de salud y Presidencia de la República, evitan manifestarse públicamente sobre el VIH y sida y apoyo a las poblaciones de la diversidad sexual. Existe una oposición pública e intervención de grupos religiosos en la Asamblea Legislativa, en asuntos de educación para la sexualidad y derechos civiles de las poblaciones de la diversidad sexual

Necesidad de fortalecer el apoyo de las autoridades estatales y tomadores de decisión a nivel nacional en el tema, para lograr una mayor voluntad política. Reto es que este pase a ser un tema de mayor prioridad para el Estado

Fuerte homofobia y estigma y discriminación hacia los grupos de mayor riesgo por parte de diversas autoridades de gobierno y sector privado

Dificultades para la implementación de la política nacional de sexualidad

Dificultades para lograr una mayor articulación interinstitucional para la implementación del Protocolo de atención integral dentro de las primeras 72 horas a víctimas de violencia sexual

En las cárceles existe dificultad para el acceso a condones y seguimiento clínico de las personas privadas de libertad

A nivel de sostenibilidad de las acciones

Se han realizado acciones de prevención desde las ONG, muchas de ellas por primera vez, con un respaldo estatal (a través de la JPS). Sin embargo, es un reto aún el fortalecer estas acciones para que dejen de ser aisladas y/o débiles, contengan el desarrollo de planes de sostenibilidad, la mayor articulación de acciones entre las ONG y las instituciones estatales, los procesos comunitarios, el

apoyo del sector privado inclusive, y contemplen mayores recursos.

Necesidad de brindar apoyo técnico a las ONG para lograr una mayor innovación en las estrategias y metodologías de prevención utilizadas y para lograr la articulación necesaria para facilitar una mayor sostenibilidad de sus acciones

No se cuenta con la información sobre la relación costo-efectividad de las acciones de prevención

En poblaciones clave:

Algunas acciones de prevención son dispersas, desarticuladas y no basadas en las características de la epidemia en el país ni en las PEMAR. Es un reto elaborar estrategias nacionales, con acciones específicas hacia estas poblaciones.

Adicionalmente, resulta un desafío la inclusión y participación de calidad, de las poblaciones en los equipos de diseño e implementación de este tipo de centros.

Es fundamental poder oficializar e implementar los convenios entre la CCSS y las ONGs, para la entrega de condones.

No hay acceso a ARV para aquellas personas que no estén aseguradas ó que estén en situación migratoria irregular, y los trámites administrativos y requisitos solicitados, dificultan el acceso al seguro voluntario.

A nivel socio-cultural:

Existe abierta oposición de grupos fundamentalistas y conservadores para la implementación programas de prevención.

Monitoreo y Evaluación

La incorporación de la cultura de evaluación de las acciones, ha sido un proceso aún no acabado en el país. Las acciones llevadas a cabo, se centraron por mucho tiempo en consultas de opinión. Este proceso ha iniciado en los últimos años con la creación de entidades nacionales que han empezado a implementar mecanismos de evaluación.

La evaluación de impacto, tiene aún menor desarrollo. En Costa Rica ha sido y continúa siendo un reto, la obtención de recursos para evaluar los cambios (especialmente a nivel de impacto) en las poblaciones clave.

Con el establecimiento de los sitios centinela, se busca actualmente lograr que el reporte de los indicadores de este objetivo relacionados con HSH, poblaciones Trans y Trabajadoras/es sexuales, sea brindado por los datos generados desde estos mismos centros.

VI. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país.

Las agencias de cooperación han sido implementadoras de El Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR), firmado por los Ministros de Salud de la Región Centroamericana en nuestro país en el año 2010.

Costa Rica ha recibido apoyo técnico y financiero de: CDC, Cuerpo de Paz, USAID/PASCA; Proyecto Capacity, PASMO-PSI, ONUSIDA.

Se han desarrollado las cuatro áreas de trabajo se desatan algunos de los apoyos recibidos:

En el área de Prevención del VIH: la implementación del programa de prevención combinada dirigido a poblaciones PEMAR (HSH, Trabajadoras y trabajadores del sexo, trans, personas VIH positivas) y la conformación y funcionamiento de las redes de prevención con personas VIH positivas en Desamparados, Puntarenas y Limón.

En el área de Fortalecimiento de los sistemas de salud: el proceso de evaluación del desempeño de los servicios

que prestan los hospitales, la validación del algoritmo diagnóstico de pruebas rápidas.

En el área de Información estratégica: el apoyo al desarrollo del sistema de información en VIH, en la formulación del plan de monitoreo y evaluación y en la capacitación a funcionarios de instituciones y de organizaciones no gubernamentales en monitoreo y evaluación, recién concluido el último curso en esta materia la semana pasada. Así como: la apertura del primer sitio de vigilancia centinela de ITS/ VIH , antigua clínica de ITS, y en proceso de establecer otro en Puntarenas.

En el área de Mejora del ambiente políticas: el apoyo a la planificación estratégica, formulación, seguimiento y evaluación de los Planes operativos intersectoriales del PEN, en la revisión y ajuste de la Ley de VIH. Además, en el proceso de formulación de la propuesta ante el Fondo Mundial según la nueva forma de financiamiento de dicho organismo.

VII. Sistemas de Seguimiento y Evaluación.

El país identificó a nivel de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación las siguientes áreas a fortalecer:

- a) Un sistema nacional de información que brinde datos actualizados sobre la situación epidemiológica, y que garantice un fácil y ágil acceso a la información actualizada por parte de los diferentes actores que trabajan en la respuesta al VIH.
- b) Estructuración e implementación de un eficiente sistema de MyE Nacional, que garantice los criterios

propuestos desde los 12 componentes.

- c) Cumplimiento de la obligatoriedad de reporte oportuno de datos de parte de los actores de la respuesta nacional tanto públicos como privados (datos públicos, información confiable, actualizada, un sistema eficiente de MyE).



Equipo elaboró Informe de Avance a la Respuesta 2014

Teresita Solano Chinchilla

Dirección de Vigilancia de la Salud

Juan Carlos Valverde

Dirección de Garantía de Acceso

Ivonne Zelaya Moreno

ONUSIDA

Miriam Fernández Esquivel

USAID/PASCA

Alejandra Acuña Navarro

Dirección de Planificación Estratégica

Documentos consultados

1. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del sistema de servicios de salud de Costa Rica. 2002.
2. Ministerio de Salud. Modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la Producción social de la Salud. 2007
3. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Costa Rica
4. Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos para el seguimiento a la Declaración Política sobre el VIH y Sida 2011, ONUSIDA
5. Estudio de Prevalencia de sífilis y VIH, CAP en HsH, Costa Rica 2009-2010 .
6. Evaluación de medio término del Plan Estratégico de Nacional VIH y Sida 2011-2015.
7. Evaluación de medio periodo del Avance a la Respuesta año 2012
8. Caracterización de las condiciones de vida de las mujeres con VIH en Costa Rica: evidencias para la exigibilidad de sus derechos humanos
9. Estudio sobre diversidad sexual, Derechos Humanos y VIH en el sistema penitenciario de Costa Rica
10. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH y sida y otras ITS de la población Ngäbe-Buglé”.
11. Encuesta Nacional de Juventudes, 2013. Consejo de la persona Joven. Costa Rica
12. Encuesta Nacional de Hogares, 2013. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Costa Rica
13. Encuesta Nacional de Salud sexual y Reproductiva 2010-2011 Costa Rica.
14. Informe del Estado de la Nación 2013. Costa Rica



VIII Anexos

1. Proceso de Consulta y preparación del informe nacional.
2. Cuestionario del Índice Compuesto de Política
3. Tabla Excel para informe de MEGAS
4. Integrantes del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y Sida de Costa Rica

Anexo 1 . Proceso de consulta y preparación del Informe nacional sobre el seguimiento de los progresos hacia la implementación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida 2013

	Si	No
1) Qué instituciones o entidades tenían la responsabilidad de rellenar los formularios de los indicadores?		
a) CNS o equivalente	X	
b) PNS		X
c) Otros (sírvase especificar)		
2) Con aportaciones de:		
Ministerios :		
Educación	X	
Salud	X	
Trabajo	X	
Relaciones Exteriores		X
Otros :		
Gobernación	X	
UCR	X	
Justicia y Paz	X	
Organizaciones de la sociedad civil	X	
Personas que viven con el VIH	X	
Sector privado		X
Organizaciones de las Naciones Unidas	X	
Organizaciones bilaterales	X	
ONG internacionales	X	
Otras.		
3) ¿Se debatió el informe en un gran foro?	X	
4) ¿Se almacenan centralmente los resultados de la encuesta?	X	
5) ¿Están disponibles los datos para consulta pública?	X	

Anexo 2. Instrumento de observación de los Compromisos y las Políticas Nacionales (ICPN) 2013

PAÍS: Costa Rica

Nombre del funcionario del Comité Nacional del sida encargado de la presentación del ICPN a quien pueden dirigirse dudas, si las hubiera:

Dra. Alejandra Acuña, Coordinadora CONASIDA VIH/Sida Ministerio de Salud

Dirección postal: Distrito Hospital, Ave 8 calle 6, San José. Ministerio de Salud de Costa Rica

Tel: (506)22210633

Correo electrónico: conasidacr@gmail.com

Fecha de presentación: 31 de marzo de 2014

Pasos realizados en la recopilación y validación de datos:

1. Designación de dos coordinadores técnicos:

Se nombró como coordinador de la parte A, a la Dra. Alejandra Acuña perteneciente al Ministerio de Salud y para la parte B a Ivonne Zelaya de los cooperantes, fueron los responsables de llevar a cabo el análisis teórico, tomar nota de los aportes de los consultados y coordinar los talleres para la construcción de los cuestionarios reuniendo a las partes interesadas que correspondía según las directrices de ONUSIDA.

El Equipo para el reporte integrado por sociedad civil y por el Ministerio de Salud y otros colaboradores fueron los encargados de facilitar la recopilación y consolidación de los datos del ICPN.

2. Acuerdo con las partes interesadas sobre la recopilación de datos del ICPN y el proceso de validación

Se hizo una comunicación abierta a la sociedad civil, a las agencias de cooperación internacional a las instituciones de gobierno y a los equipos de trabajo a nivel institucional para proceder con la construcción del ICPN.

Se convocó a tres talleres de trabajo, uno para la parte A, otro para la parte B y otro para la revisión, acuerdos y validación del ICPN.

3. Obtención de datos

Se consultaron documentos, leyes, reglamentos e informes de la sociedad civil para la construcción del ICPN. Se realimento con la información complementaria via correo electrónico de algunos actores que contaban con información específica y se presentaron los resultados en el taller de validación. Se hizo un análisis teórico de dicha información y respuestas dadas por los participantes.

4. Validación, análisis e interpretación de los datos

Una vez rellenado todo el ICPN, los coordinadores técnicos revisaron cuidadosamente todas las respuestas para determinar si hacen falta consultas adicionales o la revisión de más

documentos se realizó la validación el día 17 de marzo del 2014 junto con el resto del Informe, y se realizó la validación final del informe con CONASIDA el 27 de marzo del 2014.

Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional									
CONSENSUADO									
Parte A [funcionarios del gobierno]									
I. PLAN ESTRATEGICO									
1 ¿Ha desarrollado el país una estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?(Las estrategias multisectoriales deben incluir, por lo menos, las desarrolladas por ministerios, como las que se mencionan a continuación en el apartado 1.2									
SI					NO				
Si la respuesta es Sí, indique el periodo cubierto 2011-2015									
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente las modificaciones/mejoras principales entre la estrategia nacional actual y la anterior. En el año 2013 se realizó la evaluación de medio término del PEN									
SI LA RESPUESTA ES "NO" O "NO CORRESPONDE", explique brevemente los motivos									
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, responda las preguntas 1.1 a 1.10; ----- SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, pase a la pregunta 2.									
1.1. ¿Qué ministerios u organismos gubernamentales son los responsables generales del desarrollo e implementación de la estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?Nombre de los ministerios u organismos gubernamentales:									
Nombre de los ministerios u organismos gubernamentales: MS- CCSS- MEP-MTRABAJO- M JUSTICIA Y PAZ. MINISTERIO DE SEGURIDAD									
1.2. ¿Qué sectores están incluidos en la estrategia multisectorial con un presupuesto específico para el VIH destinado a sus actividades?									
Sectores				Incluido en la estrategia		Presupuesto asignado			
Educación				Si	No	Si	No		

Salud				Si	No	Si	No			
Trabajo				Si	No	Si	No			
Ejercito/ Policia				Si	No	Si	No			
Transporte				Si	No	Si	No			
Mujeres				Si	No	Si	No			
Jovenes				Si	No	Si	No			
Otros:*				Si	No	Si	No			
[especificar]Justica										
Si NO hay un presupuesto asignado para algunos o ninguno de los sectores anteriores,explique qué financiación se utiliza para asegurar la ejecución de las actividades específicas relacionadas con el VIH de dicho sector										
La inversión en MEGAS indica que no asignan recursos a poblaciones claves.										
1.3 La estrategia multisectorial, ¿está dirigida a las siguientes poblaciones clave/otras poblaciones vulnerables, entornos y asuntos interrelacionados?										
POBLACIONES CLAVE Y OTRAS POBLACIONES VULNERABLES										
Parejas discordantes				Si		No				
Ancianos				Si		No				
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres				Si		No				
Poblaciones migrantes/móviles				Si		No				
Huérfanos y otros niños vulnerables ³				Si		No				
Personas con discapacidad				Si		No				
Usuarios de drogas inyectables				Si		No				
Profesionales del sexo				Si		No				
Personas transgénero				Si		No				
Mujeres y niñas				Si		No				
Jóvenes				Si		No				

Otras subgrupos de población vulnerables específicos ⁴ Privados de libertad		Si		No					
Escenarios									
Prisiones		Si		No					
. Escuelas		Si		No					
Lugar de trabajo		Si		No					
Asuntos interrelacionados									
Tratamiento del estigma y la discriminación		Si		No					
Empoderamiento o igualdad de género		Si		No					
VIH y pobreza		Si		No					
Protección de los derechos humanos		Si		No					
Participación de las personas que viven con el VIH		Si		No					
SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, explique cómo se identificó a las poblaciones clave									
1.4 ¿Cuáles son las poblaciones clave y los grupos vulnerables a los que van destinados los programas nacionales del VIH? [especificar]									
Personas que viven con el VIH		Si		No					
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres		Si		No					
Poblaciones migrantes/móviles		Si		No					
Huérfanos y otros niños vulnerables ³		Si		No					
Personas con discapacidad		Si		No					
Usuarios de drogas inyectables		Si		No					

Profesionales del sexo			Si		No				
Personas transgénero			Si		No				
Mujeres y niñas			Si		No				
Jóvenes			Si		No				
Otras subgrupos de población vulnerables específicos ⁴ Privados de libertad			Si		No				
1.5 ¿Cuenta el país con una estrategia para abordar los problemas del VIH entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas, la policía, los cuerpos para el mantenimiento de la paz, el personal penitenciario, etc.)?									
SI					NO				
1.5. ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?									
SI					NO				
1.6 ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?									
a. objetivos formales del programa?					Si	No	Se debe considerar el presupuesto asignado para la ejecución de las actividades del POI		
b. metas o hitos claros?					Si	No			
c. un desglose de los costos de cada área programática?					Si	No			
d. una indicación de las fuentes de financiación del apoyo a la ejecución del programa?					Si	No			
e. un marco de vigilancia y evaluación?					Si	No			
1.7 ¿Ha asegurado el país la "integración y participación plenas" de la sociedad civil en el desarrollo de la estrategia multisectorial?									
Participación activa		Participación moderada		Participación nula					
SI LA PARTICIPACIÓN ES ACTIVA, explique brevemente cómo se organizó Se les compartió y discutió el documento con las ONGs									

SI LA PARTICIPACIÓN ES NULA o MODERADA, explique brevemente por qué:										
1.8. ¿Han respaldado la mayor parte de los asociados para el desarrollo externos (bilaterales y multilaterales) la estrategia multisectorial?										
SI		No			N/C					
1.9 ¿Han ajustado y armonizado los asociados externos para el desarrollo sus programas relacionados con el la estrategia nacional multisectorial?										
Si todos los asociados	Si algunos asociados		No		N/C					
SI LO HAN HECHO ALGUNOS o NINGUNO, explique brevemente en qué áreas no hay ajuste/armonización y por qué: La UNICEF no ha ajustado sus acciones a la estrategia nacional										
2. ¿Ha integrado el país el VIH en sus planes de desarrollo general, tales como: (a) el plan de desarrollo nacional, (b) la evaluación nacional común / el Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, (c) la Estrategia para la reducción de la pobreza, y (d) el enfoque multisectorial?										
					SI	NO	N/C			
2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se integra el apoyo al VIH en alguno de lo siguientes planes de desarrollo específicos? Esta integración no se evidencia en el aporte presupuestario a las instituciones prestadoras de los servicios										
PLANES DE DESARROLLO ESPECÍFICOS										
.Evaluación nacional común/Marco de la ONU para la Asistencia al Desarrollo					Si	No	N/C			
Plan de Desarrollo Nacional					Si	No	N/C			
Estrategia para la reducción de la pobreza					Si	No	N/C			
Enfoque multisectorial					Si	No	N/C			
Otros Especificar					Si	No	N/C			
2.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuáles de las siguientes áreas específicas relacionadas con el VIH están incluidas en uno o más de los planes de desarrollo?										

Área relacionada con el VIH incluida en el/los plan/es de desarrollo										
Alivio del impacto del VIH (incluida la atención paliativa para adultos y niños)					Si	No				
Eliminación de las leyes punitivas						No				
Reducción de las desigualdades de género que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH					Si	No				
Reducción de las desigualdades de ingreso que se relacionan con la prevención/ tratamiento/ atención y/o apoyo relativo al VIH					Si	No				
Reducción del estigma y la discriminación					Si	No				
Tratamiento , Atención y apoyo (incluidos la seguridad social u otros planes)					Si	No				
Empoderamiento económico de las mujeres (p. ej. acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación)					Si	No				
Otros[especificar a continuación]:					Si	No				
3. ¿Ha evaluado el país el impacto del VIH en el desarrollo socioeconómico a efectos de planificación?										
SI		No			N/C					
3.1 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, en una escala del 0 al 5 (donde 0 es "Bajo" y 5 es "Alto"), ¿en qué grado ha incidido la evaluación en las decisiones de asignación de recursos?										
Bajo								Alto		
0	1		2	3		4		5		
4. ¿Cuenta el país con un plan para el fortalecimiento de los sistemas de salud?										
SI					NO					
Incluya información sobre cómo esto ha impactado en las infraestructuras relacionadas con el VIH, en los recursos humanos y capacidades, y en los sistemas logísticos de suministro de fármacos: No se cuenta con un plan que incluya la dotación de recurso humano e infraestructura a pesar del aumento de las personas a atender por parte de los servicios de salud.										

5. ¿Hay centros de salud que facilitan servicios para el VIH incorporados a otros servicios sanitarios?											
SI					NO						
Área					Muchos	Pocos	Ninguno				
a) Asesoramiento y pruebas del VIH con servicios para la salud sexual y reproductiva											
b) Asesoramiento y pruebas del VIH y tuberculosis											
c) Asesoramiento y pruebas del VIH y atención extrahospitalaria general											
d) Asesoramiento y pruebas del VIH y enfermedades crónicas no transmisibles											
e) Terapia antirretrovírica y tuberculosis											
f) Terapia antirretrovírica y atención extrahospitalaria general											
g) Terapia antirretrovírica y enfermedades crónicas no transmisibles											
h) PTMI y servicios de asistencia prenatal/servicios para la salud materno infantil											
i) Otros comentarios relacionados con la integración del VIH: Atención en privados de libertad											
6. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica de los programas de su país relacionados con el VIH en 2013?											
Muy deficiente										Excelente	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Desde 2011 ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?: Se elaboró el PEN 2011-2015, se evaluó en 2013 y está en proceso de ajuste de las actividades y costeo. La ley de Presupuesto: en 2013 se abrió una línea presupuestaria para el VIH lo cual complementará las acciones planificadas en prevención, atención y mitigación del impacto.											

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

No hay presupuestación real de las actividades lo que impide el logro de las mismas

La implementación de las actividades no ha sido posible por el poco compromiso político y técnico de las instancias responsables de la respuesta .

Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

CONSENSUADO

Parte A [funcionarios del gobierno]

II. APOYO Y LIDERAZGO POLITICOS

El apoyo político incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente sobre el VIH/sida y demuestran su liderazgo a través de varias formas: la asignación de presupuestos nacionales para el apoyo de programas del VIH, y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil para el apoyo de programas del VIH.

1. ¿Los siguientes altos cargo hablan en público a favor de los esfuerzos relacionados con el VIH en los grandes foros locales, al menos dos veces por año?

A. Ministros del gobierno	Si	No
B. Otros altos cargos a nivel subnacional	Si	No

1.1. En los últimos doce meses, ¿ha emprendido alguna acción el presidente u otros altos cargos que demostrara liderazgo en la respuesta al VIH?(Por ejemplo, prometió más recursos para rectificar los puntos débiles identificados en la respuesta al VIH, habló del VIH como un tema que concierne a los derechos humanos en un foro nacional/internacional, o hizo actividades como visitar una clínica del VIH, etc.)

SI					NO					
----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--

Describa brevemente algún ejemplo de un caso donde el presidente u otro alto cargo haya demostrado su liderazgo:

2.¿Dispone el país de un órgano de coordinación multisectorial nacional reconocido oficialmente (Consejo Nacional del Sida o equivalente)?

SI					NO					
----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, explique brevemente por qué no, y cómo se gestiona los programas del VIH

2.1 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, el órgano multisectorial nacional del sida:

¿Tiene términos de referencia?	Si	No
¿Tiene liderazgo y participación activos del gobierno?	Si	No
¿Tiene un presidente oficial?	Si	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuál es su nombre y su cargo? Dr Cesar Gamboa Peñaranda, Viceministro de Salud.		
¿Tiene una composición definida?	Si	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuántos miembros lo componen? COPIAR REGLAMENTO		
¿Incluye a representantes de la sociedad civil?	Si	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántos? Uno (Un titular y un suplente)		
¿Incluye a las personas que viven con el VIH?	Si	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántas? Uno (Un titular y un suplente)		
¿Incluye al sector privado?	Si	No
¿fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?	Si	No

3. ¿Cuenta el país con un mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para ejecutar programas/estrategias relativos al VIH?

SI	No	N/C
----	----	-----

¿ Si la respuesta es positiva describa brevemente los principales logros conseguidos:
Integración de sociedad civil y gobierno en la revisión del PEN, Construcción de la Directriz del Consejo de Salud Ocupacional , en la revisión de la ley de VIH, en la declaración del día nacional contra la homo, trans, lesbofobia.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:
La comunicación entre los niveles de gestión
El compromiso de parte de algunos de los actores que permita una verdadera articulación de las acciones a lo interno de sus instituciones.

4. ¿Qué porcentaje del presupuesto nacional relativo al VIH y el SIDA se dedicó a actividades llevadas a cabo por la sociedad civil durante el año pasado?

Porcentaje: MEGAS 2012 : 22.6 Millones de US\$ dólares a nivel nacional, un 9, 3 % sector privado y de este, un 0.88 % son fue ejecutado por ONGs.

5. ¿Qué tipo de apoyo ofrece el Comisión Nacional de Sida (o equivalente) a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de las actividades relacionadas con el VIH?

Desarrollo de las capacidades					Si	No
Coordinación con otros asociados de ejecución					Si	No
Información sobre las necesidades prioritarias					Si	No
Adquisición y distribución de fármacos u otros suministros					Si	No
Orientación técnica					Si	No
Otro [especificar a continuación]:					Si	No

6. ¿Ha revisado el país las políticas y la legislación nacionales para determinar cuáles, si las hubiera, son contradictorias con las políticas de control nacional del sida?

SI					NO					
----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--

6.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se han enmendado las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del SIDA?

SI					NO					
----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, enumere y describa cómo se enmendaron las políticas/leyes

Nombre y describa las incoherencias que persisten entre las políticas/legislación y las políticas de control nacional del sida:

SE ADJUNTA UNA SECCIÓN DEL DOCUMENTO DE MAPEO SOBRE LEGISLACIÓN, VIH Y DDHH ELABORADO POR EL PNUD EN 2013

Ley: Constitución Política

Artículo: 75

La Religión Católica, Apostólica, Romana, es la del Estado, el cual contribuye a su mantenimiento, sin impedir el libre ejercicio en la República de otros cultos que no se opongan a la moral universal ni a las buenas costumbres

Ley: Código Penal

Artículos: 98, 102

Medidas de seguridad derivadas de homosexualismo o prostitución

Artículo: 118 -122

Aborto

Artículo: 130

El que sabiendo que padece una enfermedad venérea, contagiare a otro, será sancionado con prisión de

uno a tres años. Este hecho solo es perseguible a instancia privada

Artículo: 264

Transmisión deliberada de enfermedades infecto contagiosas y no divulgación

Ley: Código de Familia

Artículo:14

Legalmente imposible el matrimonio entre personas de un mismo sexo

Artículo:48

Adulterio como causal de divorcio

Artículo:58

Causal para separación judicial, enfermedad que haga peligrosa la vida en común

Artículo:128

Certificado de salud de los adoptantes

Ley: Código de Trabajo

Artículo:71

f) someterse a reconocimiento médico, sea al solicitar su ingreso al trabajo, o durante éste a solicitud del

patrono, para comprobar que no padecen alguna incapacidad permanente o alguna enfermedad profesional,

contagiosa o incurable; o a petición de un organismo oficial de Salubridad Pública o de Previsión Social,

con cualquier motivo

Artículo: 88

Prohibición del trabajo nocturno a las mujeres

Artículo: 103

Certificado de buena salud al trabajador doméstico

Artículo: 105

En los casos de enfermedad calificada como de declaración obligatoria por el artículo 153 del Código

Sanitario, si el patrono o el servidor doméstico se vieren expuestos a contagio, podrán suspender el

contrato de trabajo durante el tiempo que dure la enfermedad, salvo que ésta hubiere sido contraída en los

términos del párrafo final del inciso h) del artículo anterior

En los casos de enfermedad calificada como de declaración obligatoria por el artículo 153 del Código

Sanitario, si el patrono o el servidor doméstico se vieren expuestos a contagio, podrán suspender el contrato de trabajo durante el tiempo que dure la enfermedad, salvo que ésta hubiere sido contraída en los términos del párrafo final del inciso h) del artículo anterior

Ley especial de VIH/SIDA

Artículo: 4

Asimismo, se prohíben las restricciones o medidas coercitivas de los derechos y las libertades de las personas infectadas por el VIH-Sida, excepto los casos previstos en esta ley como comportamientos riesgosos o peligrosos de estas personas. Salvo las excepciones contenidas en esta ley, a todo portador del VIH-Sida le asiste el derecho de que no se interfiera en el desarrollo de sus actividades civiles, familiares, laborales, educativas, afectivas y sexuales, estas últimas de acuerdo con las respectivas recomendaciones de protección.

Artículo: 9

Excepción de la confidencialidad: Para efectos exclusivamente probatorios en un proceso penal o de divorcio en materia de familia y a solicitud de la autoridad judicial competente, el personal de salud que atienda al paciente con VIH-Sida deberá reportar la situación de infección por el VIH, con el debido respeto a la dignidad humana del paciente.

Artículo: 14

Autorización excepcional para la prueba

La prueba diagnóstica de infección por el VIH no es obligatoria, salvo en los siguientes casos:

a) Cuando exista, según el criterio médico que constará en el expediente clínico, necesidad de efectuar la prueba exclusivamente para atender la salud del paciente, a fin de contar con un mejor fundamento de tratamiento.

b) Cuando se requiera para fines procesales penales y de divorcio, previa orden de la autoridad judicial competente.

Artículo:17

Notificación al paciente

(...) Cuando el paciente no quiera o no pueda comunicar el resultado de su diagnóstico por lo menos a sus contactos sexuales actuales, el personal de atención en salud deberá realizar las gestiones posibles, a fin de lograr dicha información

Artículo: 38

c) Cuando se trate de una persona privada de libertad que deliberadamente intente infectar con el VIH a otros sujetos, se le aplicará una medida de aislamiento, sin perjuicio de aplicar otro tipo de medidas cautelares

**Artículo: 51 Reformas al Código Penal sobre la transmisión y no divulgación del VIH
Código de Salud**

Artículo: 11

Toda persona y en particular quienes vayan a contraer matrimonio, podrán solicitar de los servicios de salud competentes, y obtener prontamente, los certificados de salud en que se acredite, mediante los exámenes que sea menester, que no padece de enfermedad transmisible o crónica o condiciones especiales que puedan poner en peligro la salud de terceras personas o de la descendencia.

Artículo: 161 Las personas afectadas por enfermedades transmisibles de denuncia obligatoria, deberán someterse a las medidas de aislamiento cuando y en la forma que la autoridad lo disponga.

DIRECTRIZ PARA LA PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE DEL VIH/SIDA EN EL MUNDO DEL TRABAJO

Artículo: 16

Autorización para la prueba de VIH: El personal médico de la empresa podrá referir, por sintomatología específica y exclusivamente para atender la salud de la persona trabajadora o a solicitud expresa de ésta, a la realización de la prueba de detección de VIH a los servicios de salud públicos respectivos

7. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría el apoyo político al programa del VIH en 2013?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:
Aprobación de políticas institucionales, directrices y secretarías ó comisiones de género y de diversidad sexual en entidades gubernamentales.
Decreto del Día Nacional contra la homofobia readecuado a la lesbofobia y transfobia.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Es fundamental fortalecer los procesos de incidencia política, para garantizar las asignaciones presupuestarias necesarias en materia de prevención.
- El rol de CONASIDA para apoyar la efectiva asignación de recursos de las instituciones debe fortalecerse técnica, política y presupuestariamente.

La efectiva asignación de los recursos institucionales para VIH en temas específico como prevención en PEMAR

- Articulación: El país no tiene sistemas paralelos para los servicios relacionados con el VIH lo cual facilita la integración de la respuesta al sida, sin embargo el CONASIDA no logra articular en su totalidad la respuesta ni la eficiente rendición de cuentas de todas las instituciones y organizaciones que la conforman.
- Compromiso político: Existe un compromiso a nivel técnico administrativo, lo que ha facilitado la toma de algunas decisiones en aspectos esenciales de la respuesta nacional, sin embargo, el compromiso al más alto nivel político aún sigue deficiente y en algunas áreas de suma importancia para la respuesta es inexistente.

**Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional
CONSENSUADO**

Parte A [funcionarios del gobierno]

III. DERECHOS HUMANOS

1. ¿Dispone el país de leyes o regulaciones contra la discriminación que protejan de forma específica a una población clave determinada y a otros grupos vulnerables? Rodee “S” si la política se refiere específicamente a alguno de las siguientes poblaciones clave y grupos vulnerables:

POBLACIONES CLAVE y GRUPOS VULNERABLES

Personas que viven con el VIH	Si	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Si	No
Poblaciones migrantes/móviles	Si	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Si	No
Personas con discapacidad	Si	No
Usuarios de drogas inyectables	Si	No
Población reclusa	Si	No
Profesionales del sexo	Si	No
Población transgénero	Si	No
Mujeres y niñas	Si	No
Jóvenes	Si	No
Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]	Si	No

1.1. ¿Dispone el país de una ley general (es decir, no de la discriminación relacionada con el VIH específicamente) contra la discriminación?
NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA a las preguntas 1.1. o 1.2, describa brevemente el contenido de la o las leyes:

Comente brevemente qué mecanismos están en marcha para garantizar la implementación de estas leyes:

Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

2. ¿Dispone el país de leyes, reglamentaciones o políticas que presenten obstáculos* a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las poblaciones clave y los grupos vulnerables?

SI

NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué poblaciones clave y grupos vulnerables?

Personas que viven con el VIH

Si

No

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Si

No

Poblaciones migrantes/móviles

Si

No

Huérfanos y otros niños vulnerables

Si

No

Personas con discapacidad

Si

No

Usuarios de drogas inyectables

Si

No

Población reclusa

Si

No

Profesionales del sexo

Si

No

Población transexual

Si

No

Mujeres y niñas

Si

No

Jóvenes

Si

No

Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]

Si

No

Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas

Descrito en el apartado de Apoyo y Liderazgo Político 6.1

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo
Aun se considera en la legislación nacional la penalización de la transmisión. Practica de pruebas y exámenes médicos para acceder o mantener el empleo. Se mencionan medidas de seguridad en el código penal para los homosexuales y prostitutas.
El acceso a atención y tratamiento está previsto solo para los asegurados. Los seguros de vida excluyen a las personas con VIH.

**Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional
CONSENSUADO**

Parte A [funcionarios del gobierno]

IV. Prevención

1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH entre la población general?

SI

NO

1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?

Aplazamiento del inicio de la actividad sexual	Si	No
Práctica de relaciones sexuales (más) seguras	Si	No
Combatir la violencia contra las mujeres	Si	No
Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH	Si	No
Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva	Si	No
Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH	Si	No
Circuncisión masculina bajo supervisión médica	Si	No
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	Si	No
Promoción de una mayor igualdad entre hombres y mujeres	Si	No
Reducción del número de parejas sexuales	Si	No

Uso de equipo de inyección estéril	Si	No	
Uso sistemático del preservativo	Si	No	
Otros [escribir abajo]:	Si	No	
1.2 ¿Ha efectuado el país una actividad o ejecutado un programa durante el último año para promover una información correcta sobre el VIH en los medios de comunicación?			
SI	NO		
2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecidas para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?			
SI	NO		
2.1 ¿Forma parte el VIH del plan de estudios de			
las escuelas primarias?	Si	No	
las escuelas secundarias?	Si	No	
la formación de maestros?	Si	No	
2.2. ¿Proporciona la estrategia			
a) elementos relacionados con la salud sexual y reproductiva adecuados a la edad?			
SI	NO		
b) elementos relacionados con la salud sexual y reproductiva que tienen en cuenta las cuestiones de género?			
SI	NO		
2.3 ¿Tiene el país una estrategia de educación sobre el VIH para los jóvenes no escolarizados?			
SI	NO		

3. ¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las sub-poblaciones más expuestas u otras sub-poblaciones vulnerables?

SI

NO

Describa brevemente el contenido de esta política o estrategia

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué poblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política/estrategia?

Marque las poblaciones y elementos específicos incluidos en la política/estrategia

	UDI*	HSH**	Profesionales del sexo	Clientes de los profesionales del sexo	Población reclusa	Otras subpoblaciones
Promoción del preservativo						
Terapia de sustitución de drogas						
Asesoramiento y pruebas del VIH						
Salud reproductiva, incluidos la prevención y el tratamiento de las ITS						
Reducción del estigma y la discriminación						
Información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre el VIH						
Reducción de la vulnerabilidad (por ej., generación de ingresos)						

*CDI= Consumidores drogas inyectables ** HSH= Hombres que tienen relación sexual

3.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2013?

Muy deficiente									Excelente	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?</p> <p>1. Asignación por primera vez, de recursos estatales (Junta de Protección Social) para apoyar el trabajo de prevención desde algunas ONG</p> <p>2. Aprobación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Política Nacional de Sexualidad - Creación de directrices institucionales hacia la no discriminación por orientación sexual y/o identidad de género - Aprobación de la Directriz de Prevención del VIH y sida en el lugar de trabajo - Involucramiento del sector privado en la adopción de políticas de VIH en el lugar de trabajo (32 empresas, 1 institución estatal –Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública- y la Universidad de Costa Rica) <p>3. Continúa el acceso a medicamento ARV y atención clínica de las personas con VIH bajo el sistema de aseguramiento.</p>										
<p>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</p> <p>1. A nivel de recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultades para lograr la asignación de recursos para estrategias de prevención del VIH en las instituciones estatales de acuerdo a lo propuesto en el PEN <p>2. A nivel político e institucional estatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las autoridades de salud y Presidencia de la República, evitan manifestarse públicamente sobre el VIH y sida y apoyo a las poblaciones de la diversidad sexual. Existe una oposición pública e intervención de grupos religiosos en la Asamblea Legislativa, en asuntos de educación para la sexualidad y derechos civiles de las poblaciones de la diversidad sexual - Necesidad de fortalecer el apoyo de las autoridades estatales y tomadores de decisión a nivel nacional en el tema, para lograr una mayor voluntad política. - Fuerte homofobia y estigma y discriminación hacia los grupos de mayor riesgo por parte de diversas autoridades de gobierno y sector privado y nula reacción de autoridades de salud. <p>3. Monitoreo y Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> - La incorporación de la cultura de evaluación de las acciones, ha sido un proceso aún no acabado en el país. Las acciones llevadas a cabo, se centraron por mucho tiempo en consultas de opinión. Este proceso ha iniciado en los últimos años con la creación de entidades nacionales que han empezado a implementar mecanismos de evaluación. La evaluación de impacto, tiene aún menor desarrollo. En el Ministerio de Salud, se creó recientemente una estructura institucional (una Unidad) para tal fin, pero las capacidades son incipientes. - En Costa Rica ha sido y continúa siendo un reto, la obtención de recursos para evaluar los cambios (especialmente a nivel de impacto) en las poblaciones clave. - Con el establecimiento de los sitios centinela, se busca actualmente lograr que el reporte de los indicadores de este objetivo relacionados con HSH, poblaciones Trans y Trabajadoras/es sexuales, sea brindado por los datos generados desde estos mismos centros. 										
<p>4. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?</p>										
SI					NO					

Si la respuesta es afirmativa ¿Cómo se determinaron dichas necesidades?
Consultas a las poblaciones, MOT, Revisión del PEN, Estudios específicos realizados por las ONGs.

Si la respuesta es negativa ¿Cómo están ampliándose los programas de prevención del VIH

4.1 ¿en qué grado se ha aplicado la prevención del VIH?

La mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3	4	N/C
Apoyo económico, p. ej. transferencias de dinero en efectivo	1	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre reducción del estigma y la discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	1	2	3	4	N/C
Prevención para las personas que viven con e IVIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C

Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C
*IEC= información, educación, comunicación					

5. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de ejecución de los programas de prevención del VIH en 2013?

Muy deficiente									Excelente	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?

- Programas de Educación de la sexualidad del Ministerio de Educación Pública
- Protocolo de atención integral dentro de las primeras 72 horas a víctimas de violencia sexual
- Apertura del primer sitio de vigilancia centinela en el país (atendiendo HSH, TS y trans), y avances en la apertura de un sitio adicional fuera de San José
- Avances en aplicación de prueba de VIH
- Validación del algoritmo diagnóstico que inicia con prueba rápida
- Tamizaje en estudiantes y funcionarios de la Universidad de Costa Rica
- Diseño de la Estrategia de Acceso Universal a condones
- Diseño e inicio de la implementación del programa de prevención combinada en poblaciones clave (HSH, TS, Trans, PVV)

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

1. Acciones en Prevención:

- Acceso limitado a los condones
- No hay disponibilidad de la prueba rápida
- Dificultades para la implementación de la política nacional de sexualidad
- Dificultades para lograr una mayor articulación interinstitucional para la implementación del Protocolo de atención integral dentro de las primeras 72 horas a víctimas de violencia sexual
- En las cárceles existe dificultad para el acceso a condones y seguimiento clínico de las personas privadas de libertad
- Pendiente la aprobación política y la implementación de la Estrategia de Acceso Universal a condones (femeninos y masculinos)

2. A nivel de sostenibilidad de las acciones

- Se han realizado acciones de prevención desde las ONG, muchas de ellas por primera vez, con un respaldo estatal (a través de la JPS). Sin embargo, es un reto aún el fortalecer estas acciones para que dejen de ser aisladas y/o débiles, contengan el desarrollo de planes de sostenibilidad, la mayor articulación de acciones entre las ONG y las instituciones estatales, los procesos comunitarios, el apoyo del sector privado inclusive, y contemplen mayores recursos.
- Necesidad de brindar apoyo técnico a las ONG para lograr una mayor innovación en las estrategias y metodologías de prevención utilizadas y para lograr la articulación necesaria para facilitar una mayor sostenibilidad de sus acciones
- No se cuenta con la información sobre la relación costo-efectividad de las acciones de prevención

3. En poblaciones clave:

- Algunas acciones de prevención son dispersas, desarticuladas y no basadas en las características de la epidemia en el país ni en las PEMAR. Es un reto elaborar estrategias nacionales, con acciones específicas hacia estas poblaciones.
- Los recursos asignados por la JPS son insuficientes para la ejecución de acciones de prevención y de su sostenibilidad.
- Si bien recientemente se ha trabajado desde la CCSS y MS en la apertura del primer sitio de vigilancia centinela, las asignaciones presupuestarias y establecimiento de estrategias de prevención para estas poblaciones desde la CCSS, continúa siendo un reto. Adicionalmente, resulta un desafío la inclusión y participación de calidad, de las poblaciones en los equipos de diseño e implementación de este tipo de centros.
- Es fundamental poder oficializar e implementar los convenios entre la CCSS y las ONGs, para la entrega de condones.
- No hay acceso a ARV para aquellas personas que no estén aseguradas ó que estén en situación migratoria irregular, y los trámites administrativos y requisitos solicitados, dificultan el acceso al seguro voluntario.

4. A nivel socio-cultural:

- Existe abierta oposición de grupos fundamentalistas y conservadores para la implementación programas de prevención.

**Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional
CONSENSUADO**

Parte A [funcionarios del gobierno]

V. Tratamiento, atención y apoyo

1. ¿Ha identificado el país los elementos necesarios en un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los elementos y a cuáles se les ha dado prioridad:
Consejería, equipos interdisciplinarios, referencia y contrareferencia a otros equipos de apoyo, tratamiento, pruebas diagnósticas, protocolos mujeres embarazadas, adultos, adolescentes, norma de atención en VIH, clínicas de demencia asociada al VIH.

Describa brevemente cómo están ampliándose los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH.
En 2013 no ha habido ampliación de servicios.

1.1 ¿En qué grado están ejecutándose los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

La mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tb	1	2	3	4	

Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3	4	N/C
Atención paliativa para niños y adultos	1	2	3	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. Agresión sexual)	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH	1	2	3	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	1	2	3	4	N/C
Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	3	4	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	3	4	N/C
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C

Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]: Manejo de la adherencia	1	2	3	4	N/C

*Se entiende por Atención Nutricional como informar y educar sobre aspectos nutricionales así como una valoración clínica nutricional

2. ¿Dispone el gobierno de una política o estrategia para prestar apoyo social y económico a las personas infectadas con/afectadas por el VIH?

SI

NO

Aclare qué tipo de ayuda social y económica se ha brindado

3. ¿Dispone el país de una política o estrategia para desarrollar/usar medicamentos genéricos o importar paralelamente medicamentos para el VIH?

SI

NO

4. ¿Tiene el país acceso a la obtención y suministro a nivel regional de los mecanismos de control de materias esenciales, como los fármacos para la terapia antirretrovírica, preservativos, y medicamentos de sustitución?

SI

NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué tipo de materias? Fármacos, reactivos

5. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría los esfuerzos hacia la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2013?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?
Formulación de la norma de atención clínica para VIH

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?
Inclusión de nuevos fármacos y combinaciones
desabastecimiento, proceso de almacenamiento y distribución, ausencia de un mecanismo de compra de emergencia.
Tratamiento y atención a personas no aseguradas.

Falta analisis de efectos adversos de los medicamentos y adherencia.

5.1 ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

SI

NO

5.2 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿existe en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?les?

SI

NO

5.3 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

SI

NO

5.4 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerable a los que llegan las intervenciones existentes?

SI

NO

5.5 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerable se está llegando?

Porcentaje %

6. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables in 2013?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?la epidemia es concentrada, el país no tiene datos para sustentar las intervenciones en esta población. El país tiene una aceptable respuesta al tema de la niñez

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:
Recolección de información sobre huérfanos y otros niños vulnerables
Fortalecimiento de la respuesta de la institución responsable de la vigilancia de los derechos de la niñez (PANI).

Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

CONSENSUADO

Parte A [funcionarios del gobierno]

VI. Seguimiento y evaluación

1. ¿Tiene establecido el país un plan nacional de seguimiento y evaluación (V+E) para el VIH?

SI		En preparación		N/C					
----	--	----------------	--	-----	--	--	--	--	--

Describe brevemente los problemas encontrados en el desarrollo o implementación

Recursos

*Compromiso político, técnico y administrativo
articulación intersectorial*

**1.1. Si i la respuesta es afirmativa, años cubiertos [especificar]:
2011-2015**

1.2 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿disponen los asociados clave de requisitos sobre S+E (incluidos los indicadores) en consonancia con el plan nacional de S+E?

Si todos los asociados	Si algunos asociados		No		N/C			
------------------------	----------------------	--	----	--	-----	--	--	--

Describe brevemente cuáles son los problemas:
Convocatorias y comunicación del equipo de M&E

2. ¿El plan nacional de vigilancia y evaluación incluye lo siguiente?

Una estrategia para la recopilación y análisis de datos	SI	NO	
---	----	----	--

Si la respuesta es afirmativa ¿comprende esta ?									
Encuestas del comportamiento?	SI	NO							
Evaluación /estudios de investigación	SI	NO							
Vigilancia de la Resistencia a los fármacos para el VIH?	SI	NO							
Vigilancia del VIH?	SI	NO							
Una vigilancia sistemática del programa?	SI	NO							
Una estrategia de análisis de datos?	SI	NO							
Una estrategia de divulgación y uso de los datos?	SI	NO							
Un conjunto bien definido y normalizado de indicadores, que incluya desglose por sexo y edad (si corresponde)?	SI	NO							
Directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos?	SI	NO							
3. ¿Existe un presupuesto para la implementación del plan de S+E ?									
SI		En preparación		NO					
3.1 Si la respuesta es afirmativa ¿Qué porcentaje de la financiación total del programa del VIH se ha destinado a actividades de S+V en el presupuesto? Porcentaje %									
4. ¿Hay una Unidad funcional de S+E en el país?									
SI		En preparación		No					
Describa brevemente cuáles son los problemas: CR no tiene una unidad específica en M&E para VIH, sin estructura, recursos humanos exclusivos en el tema									
4.1. ¿Dónde tiene su base la unidad nacional de S+E?									
¿En el Ministerio de Sanidad?			SI	NO					
¿En la Comisión Nacional de VIH (o equivalente)?			SI	NO					
¿En otro lugar? [especificar]			SI	NO					
4.2. ¿Cuántas personas y con qué cargo trabajan en la Unidad nacional de S+E?									
CARGO [especificar cargo en los espacios a continuación]				Jornada completa	Media jornada	¿Desde cuándo?			
Empleados permanentes [añada los que sean necesarios]									

Teresita Solano	x		2000
Gloria Terwes	x		2000
Empleados temporales [añada los que sean necesarios]	Jornada completa	Media jornada	¿Desde cuándo?
Juan Carlos Valverde		X	2011
Alejandra Acuña Navarro		x	2010
4.3. ¿Hay algún mecanismo en marcha para garantizar que todos los asociados clave entreguen sus informes/datos de S+E a la Unidad de S+E para incluirlos en el sistema nacional de S+E?			
SI			NO
Describa brevemente los mecanismos que se emplean para compartir datos: internet.			
¿Cuáles son las principales dificultades? La información se lleva y recolecta de forma artesanal, no está implementado aun el SINVIH			
5. ¿Hay un comité o Grupo de Trabajo nacional sobre S+E que se reúna de forma regular para coordinar las actividades de S+E?			
SI			NO
6. ¿Hay una base de datos nacional con datos relacionados con el VIH?			
SI			NO
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente cómo es la base de datos nacional y quién la gestiona. Si un sistema de vigilancia epidemiológica, de tiempo , persona y lugar, lo gestiona el MS			
6.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿incluye información relacionada con el contenido, las poblaciones clave y la cobertura geográfica de los servicios relacionados con el VIH, así como con las organizaciones ejecutoras?			
Sí, con todo lo anterior	Sí, pero solo con algunas cosas	No, con nada de lo anterior	
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, pero solo con algunas de las cosas, ¿qué tipo de información incluye? Solo en cobertura geográfica por sexo y grupo de edad pero no por población clave.			
6.2. ¿Existe un sistema de información de salud funcional*?			
A nivel nacional	SI	NO	
¿En la Comisión Nacional de VIH (o equivalente)?	SI	NO	
A nivel sub-nacional	SI	NO	
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué nivel(es)? [rellenar]			

7.1. ¿Hay estimaciones fiables de las necesidades actuales y futuras en relación con el número de adultos y niños que necesitan terapia antirretrovírica?										
			Estimaciones de necesidades futuras y actuales	Solo estimaciones de necesidades futuras	No					
7.2. ¿Se hace un seguimiento de la cobertura del programa del VIH?										
SI					NO					
a) SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se hace un seguimiento de la cobertura por sexo (masculino, femenino)?										
SI					NO					
b) SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se hace un seguimiento de la cobertura por sectores de población?										
SI					NO					
8. ¿Cómo se usan los datos de S+E...										
Para la mejora del programa?										
					SI	NO				
Para el desarrollo / la revisión de la repuesta nacional al VIH?										
					SI	NO				
Para la asignación de recursos?										
					SI	NO				
Otros usos [especificar]:										
					SI	NO				
Proporcione brevemente ejemplos específicos del uso de los datos de S+E, y los mayores problemas relacionados, si hay alguno: Uso de datos en el ajuste del PEN y en el POI . Para la formulacion de proyecto de prevención Mayores problemas: No se ha logrado destinar los recursos a las necesidades detectadas.										
9. En el último año, ¿se llevó a cabo la capacitación en SyE?										
A nivel nacional?										
					SI	NO				
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique el número de personas formado: 25										
A nivel subnacional?										
					SI	NO				
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique el número de personas formado:3										
A nivel de prestación de servicios, incluida la sociedad civil?										
					SI	NO				

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique cuantos:28													
9.1. ¿Se llevaron a cabo otras actividades de desarrollo de las capacidades de S+E, además de la capacitación?													
SI					NO								
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa qué tipo de actividades:													
10. En general, en una escala del 0 al 10 (donde 0 es "Muy deficiente" y 10 es "Excelente"), ¿cómo calificaría los esfuerzos de vigilancia y evaluación del programa del VIH 2013?													
Muy deficiente											Excelente		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	#			
Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo? Ejercicio de estimaciones y proyecciones 2013 Ejercicio MOT Evaluación de medio periodo de la Declaración de compromisos. Reporte de avance de de indicadores nacionales.													
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: Reactivación del Equipo Técnico Nacional de MyE Seguimiento a los proyectos generados en el Diplomado de MyE Compromiso técnico y político para utilizar el SINVIH.													

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y LAS POLÍTICAS NACIONALES (ICPN)

PARTE B

[para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de la ONU]

I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL*

1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es "Bajo" y 5 es "Alto") ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?

Bajo									Alto
0	1	2	3	4	5				

Comentarios y ejemplos: La Sociedad Civil ha participado intensamente y exitosamente en la formulación de políticas y estrategias en temas de VIH. Sin embargo, no ha sido completamente exitoso en legitimar el compromiso de líderes y tomadores de decisiones.

2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es "Bajo" y 5 es "Alto") han participado los representantes de la sociedad civil en la planificación y elaboración del presupuesto del plan estratégico nacional sobre VIH, o del plan de actividades más reciente (p.ej., asistiendo a reuniones de planificación y a la revisión de borradores)?

Bajo									Alto
0	1	2	3	4	5				

Comentarios y ejemplos: Existe el PEN pero no hay ninguna partida presupuestaria global que sustente dicho plan. por lo tanto la participación de sociedad civil. Existe un costeo, pero no un presupuesto nacional para ejecutarlo.

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es "Bajo" y 5 es "Alto") se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en:

a. la estrategia nacional del VIH?

Bajo									Alto
0	1	2	3	4	5				

b. el presupuesto nacional relacionado con el VIH?

Bajo									Alto
0		1		2		3		4	5
c. los informes nacionales del VIH?									
Bajo									Alto
0		1		2		3		4	5
Comentarios y ejemplos: La sociedad civil ha tenido una participación sostenida en los servicios suministrados con un apoyo fluctuante de colaboración internacional y del gobierno. A pesar del apoyo clave que han brindado y cómo se ha contemplado su contribución en los reportes el Estado no ha acuerpado efectivamente dichas iniciativas.									
4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es "Bajo" y 5 es "Alto") se incluye a la sociedad civil en las tareas de S+E de la respuesta al VIH?									
a. ¿En el desarrollo del plan nacional de S+E?									
Bajo									Alto
0		1		2		3		4	5
b. ¿En la participación en el comité nacional de S+E/ grupo de trabajo responsable de la coordinación de las actividades de S+E?									
Bajo									Alto
0		1		2		3		4	5
c. ¿Participan en el uso de datos para la toma de decisiones?									
Bajo									Alto
0		1		2		3		4	5
Comentarios y ejemplos: La escasa participación de la sociedad civil se ha debido a una inconsistencia de las labores de la comisión nacional, a pesar de que siempre ha existido disposición de este sector para colaborar. Con respecto al uso de datos para la toma de decisiones, el resultado es consecuente con la participación de sociedad civil.									
5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es "Bajo" y 5 es "Alto") la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo, y de organizaciones religiosas)?									
Bajo									Alto

0	1	2	3	4	5		
Comentarios y ejemplos: Los espacios existen, sin embargo mucha de la participación ha dependido de una responsabilidad bidireccional.							
6. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es "Bajo" y 5 es "Alto") puede acceder la sociedad civil al:							
a. Apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?							
Bajo					Alto		
0	1	2	3	4	5		
b. Apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?							
Bajo					Alto		
0	1	2	3	4	5		
Comentarios y ejemplos: Han existido algunas fuentes de apoyo financiero esporádicas y que no siempre han correspondido a las necesidades de las ONG's. Existen particularidades de estas organizaciones que han dificultado o impedido el acceso a estas fuentes de apoyo técnico y financiamiento.							
7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?							
Prevención para las poblaciones clave							
Personas que viven con el VIH			<25%	25-50%	51-75%	>75%	Comentarios: No se contemplan entre las poblaciones clave a Privados de Libertad.
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres			<25%	25-50%	51-75%	>75%	
Usuarios de drogas inyectables			<25%	25-50%	51-75%	>75%	
Profesionales del sexo			<25%	25-50%	51-75%	>75%	
Personas transgenero			<25%	25-50%	51-75%	>75%	
Atención paliativa			<25%	25-50%	51-75%	>75%	
Asesoramiento y pruebas			<25%	25-50%	51-75%	>75%	
Campañas "conozca sus derechos"/servicios jurídicos			<25%	25-50%	51-75%	>75%	

Reducción del estigma y la discriminación		<25%	25-50%	51-75%	>75%					
Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*		<25%	25-50%	51-75%	>75%					
Atención domiciliaria		<25%	25-50%	51-75%	>75%					
Programas para HNV**		<25%	25-50%	51-75%	>75%					
*IO= Infecciones oportunistas // **HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables										
8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil en 2013?										
Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?: Integración de poblaciones vulnerables (Población Trans, Personas Trabajadoras Sexuales) que eran antes invisibilizadas, lo que ha permitido una mayor participación en los espacios de toma de decisiones. Apertura de parte de la Defensoría de los Habitantes para tocar temas de importancia.										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: -Mejorar la consistencia y regularidad de los espacios y mecanismos de participación. -Clarificar y definir los mecanismos de representatividad desde sociedad civil. -Reforzar la capacidad rectora de CONASIDA y mejorar la efectividad de sus mecanismos de acción. -Inclusión sostenida de todos los sectores de las poblaciones vulnerables (PL, Trans, HTS. migrantes, Niños y Jóvenes en exclusión por su orientación o identidad sexual) Incluir las poblaciones clave no contempladas anteriormente, con una representatividad real. -Inestabilidad y debilidad técnica y financiera de las organizaciones de la sociedad civil, lo cual compromete la representatividad en los espacios de toma de decisión y repuesta efectiva ante el VIH.										

**INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y LAS POLÍTICAS NACIONALES
(ICPN)**

PARTE B

[para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de la ONU]

II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS

1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

SI NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa algunos ejemplos de cuándo y cómo ha sucedido:
La sociedad civil opina que este formato y la pregunta no están formuladas para una respuesta cerrada (si o no), ya que contiene elementos de calificación diferentes. 1- Apoyo Político y financiero: La respuesta es NO
2. Formulación de políticas: Si hemos participado en procesos de formulación política aunque algunas de ellas en su mayoría no han pasado de una intención, sin embargo, no se ejecuta un plan gubernamental sobre VIH como el PEN, el Ministerio de Salud no ha dado el apoyo necesario para movilizar las políticas y los proyectos de ley
3. Es importante recalcar que no existe un presupuesto por parte del país para implementar las políticas y el PEN.

En la ejecución de programas la sociedad civil participa pero aun no se ha dado la vinculación entre el trabajo de la sociedad civil y la coordinación gubernamental.

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y LAS POLÍTICAS NACIONALES (ICPN)

PARTE B
[para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de la ONU]

III. DERECHOS HUMANOS

1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee "sí" si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

POBLACIONES CLAVE y GRUPOS VULNERABLES		
Personas que viven con el VIH	Si	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Si	No
Poblaciones migrantes/móviles	Si	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Si	No
Personas con discapacidad	Si	No
Usuarios de drogas inyectables	Si	No
Poblacion reclusa	Si	No
Profesionales del sexo	Si	No
Personas transgenero	Si	No
Mujeres y niñas	Si	No
Jóvenes	Si	No
Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]	Si	No

1.2. ¿Dispone el país de una ley general (es decir, no de la discriminación relacionada con el VIH específicamente) contra la discriminación?

SI

NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA a las preguntas 1.1. o 1.2, describa brevemente el contenido de la o las leyes:

Comente brevemente qué mecanismos están en marcha para garantizar la implementación de estas leyes:
Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

2. ¿Dispone el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos* para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables?

SI

NO

2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué subpoblaciones?

Personas que viven con el VIH	Si	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Si	No
Poblaciones migrantes/móviles	Si	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Si	No
Personas con discapacidades	Si	No
Usuarios de drogas inyectables	Si	No
Población reclusa	Si	No
Profesionales del sexo	Si	No
Personas transgénero	Si	No
Mujeres y niñas	Si	No
Jóvenes	Si	No
Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]	Si	No

Describe brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas : Código Penal costarricense artículo 98 agravantes, Reglamentos de atención de la CCSS y el sistema penitenciario nacional, ponen trabas u otros impedimentos, además los adultos mayores se encuentran invisibilizados a nivel de reglamentos y apoyos para atención y prevención de VIH. Es de considerar que en poblaciones menores de edad la legislación dificulta procesos de investigación por lo que les vulnerabiliza doblemente al carecer de información por parte de estas poblaciones para ejecutar estrategias con base en la realidad. Por otro lado la cultura costarricense ejerce una aplicación legal no escrita que parte de prejuicios censurando y limitando el ejercicio de ciudadanía a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo

3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?

SI

NO

Describe brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere. Existe ley contra la violencia doméstica y penalización de la violencia contra las mujeres, Plan Nacional contra la violencia y ley contra acoso . Además el protocolo de violencia sexual.

4. ¿Se menciona explícitamente en alguna de las políticas o estrategias del VIH la promoción y la protección de los derechos humanos?

SI

NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente cómo se menciona a los derechos humanos en esta política o estrategia del VIH:

Área Estratégica número 5 del PEN 2011-2015

Aunque las leyes y políticas son claras en la no discriminación, dentro de la realidad institucional y en ámbitos privados la discriminación en poblaciones infectadas y poblaciones vulnerables son constantes.

5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?

SI

NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismos en esta política o estrategia del VIH:

Existe diferentes instancias que participan en los procesos de registro, documentación y seguimiento de casos, por ejemplo el ministerio publico, la defensoría, las oficinas legales de los ministerios, los observatorios de la sociedad civil, contralorías de servicios de las diferentes instituciones, etc, recogen esta información por sus funciones como entes gubernamentales, pero por su condición de descentralización no se cuenta con información unificada.

En todas las instancias disponibles las personas que ven violentados sus derechos pueden denunciar gratuitamente, confidencial, accesible. Sin embargo no todas las instancias ejercen acciones coercitivas o vinculantes. Existen debilidades en cuanto al seguimiento de denuncias y recomendaciones y los efectos que esto causa en las poblaciones.

Los procesos de investigación de denuncias no son expeditos y son engorrosos lo que desestimula continuar con la denuncia por las poblaciones.

La capacidad de respuesta de las instituciones no es congruente con afluencia de casos y denuncias y con las

expectativas de las poblaciones.
Las instituciones y servicios tienen una serie de debilidades que no permiten garantizar temas como la confidencialidad y la no discriminación.

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee "SI" o "NO" según corresponda).

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Tratamiento antirretrovírico			SI			
Servicios de prevención del VIH*			SI			
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH			SI			

Si corresponde, indique qué poblaciones se han identificado como prioritarias y para qué servicios:
La CCSS cuenta con un principio de solidaridad para las personas que necesiten los servicios y tratamientos no solo de la atención de emergencia sino también en servicios de salud en el transcurso de la vida, sin embargo, la evidencia para demostrar que efectivamente necesita de este beneficio es un proceso burocrático y engorroso, los tiempos de respuesta no son expeditos, lo cual se convierte en un filtro, por lo tanto en la práctica es una barrera.
La entrega de tratamiento y de servicios está supeditada al aseguramiento, el cual puede ser voluntario, por convenio, cuenta propia, familiar, directo, por el Estado.
Existe una brecha de atención radicada en las personas migrantes no regulares y en pobreza extrema, las cuales al no poder asegurarse no pueden acceder a los servicios.
El tema del seguro voluntario es una opción para estas personas sin embargo el trámite es engorroso y no es expedito.
Existe jurisprudencia de la Sala Constitucional para entregar obligatoriamente medicamento a personas no aseguradas siempre y cuando lo necesiten.

7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

SI	NO
----	----

7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y del parto?

SI	NO
<p>8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?</p>	
SI	NO
<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas: Se considera prioridad en poblaciones con VIH y en poblaciones vulnerabilizadas en la Ley 7771 en la política sobre VIH 2008, y en el plan nacional estratégico. pero en la práctica se cumple deficientemente.</p>	
<p>8.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿incluye esta política/estrategia diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables?</p>	
SI	NO
<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones: respuesta. Bis anterior</p>	
<p>9. ¿Dispone el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?</p>	
SI	NO
<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de la política o ley: si ley 7771 sin embargo la políticas se desconoce a nivel nacional, existen denuncias contra el mismo Ministerio de Salud, de la CCSS, Ministerio de Seguridad.</p>	
<p>10. ¿Dispone el país los siguientes mecanismos de seguimiento que aseguren el respeto de los Derechos humanos?</p>	
<p>a. Existencia de las instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.</p>	
SI	NO

b. Indicadores del desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH.			
SI		NO	
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA en cualquiera de las preguntas formuladas arriba, describa alguno ejemplos			
11. En los últimos 2 años, ¿han tenido lugar las siguientes actividades de formación y/o de desarrollo de las capacidades?:			
a. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)*?			
SI		NO	
b. Programas para los miembros del sistema judicial *sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?			
SI		NO	
12. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?			
a. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH			
SI		NO	
b. Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la Universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH.			
SI		NO	
13. ¿Existen programas diseñados a reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?			
SI		NO	
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas? Dentro Plan Nacional Estratégico lo contempla sin embargo nunca se ha ejecutado			
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	SI	No	
Programas para los medios de comunicación	SI	No	

Programas en el lugar de trabajo	Si	No
Otro especificar	Si	No

14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2013?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Se han propuesto políticas y acciones como una propuesta de ley consensuada con diferentes sectores para enviar a la asamblea legislativa, sin embargo, no se han ejecutado ni implementado las políticas ni planes.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Los planes y políticas no cuentan con presupuesto y no se implementan. No hay un adecuado monitoreo y evaluación de la implementación de las leyes existentes. A lo interno de las instituciones no se han incorporado ni articulado las regulaciones y se desconocen las disposiciones sobre Derechos Humanos y VIH (Política, PEN, Directrices).

15 En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2013?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Existen personas y departamentos que han intentado ejecutar acciones concretas para una respuesta de país.

Costa Rica ha logrado obtener el apoyo de la Defensoría de los Habitantes en procesos de derechos de las poblaciones LGBTI y de personas con VIH. Como parte de este apoyo se destaca el Dialogo Nacional sobre VIH donde se evidenciaron vacíos y violaciones a derechos humanos que están siendo investigadas y atendidas por la Defensoría de los Derechos Humanos.

Se ha realizado el Estudio de Estigma y Discriminación en el país el cual estará concluido el primer semestre del 2014

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

No existe un mandato institucional para tomar el tema de Derechos Humanos y VIH como prioridad. Es de considerar que las políticas se han aprobado gracias a la presión de la sociedad civil, sin embargo, a la hora de implementación es considerado como recarga y no presupuestado.

- Aunque se evidencian avances en la creación de políticas institucionales de no discriminación aún persisten prácticas de estigma y discriminación por orientación sexual e identidad de género y contra las personas con VIH tanto en servicios de salud y educación como en ámbitos políticos y nacionales, por lo que, se requiere inversión en programas continuos de capacitación y sensibilización del recurso humano y en articulación con organizaciones de la sociedad civil.
- El país, con el apoyo de la sociedad civil y de las instancias de salud y educación cuenta con directrices, políticas e instrumentos jurídicos que garantizan el respeto por los derechos de las poblaciones que incorporan contenidos para la prevención de la discriminación y el estigma, a raíz de estos instrumentos se han creado servicios y programas que aún están en etapa inicial de implementación. Por lo que es necesario que el país desarrolle dichos programas en un mediano y largo plazo para medir los avances que generen impacto.

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y LAS POLÍTICAS NACIONALES (ICPN)

PARTE B

[para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de la ONU]

IV. PREVENCIÓN					
1. ¿Ha identificado el país las necesidades específicas de los programas de prevención del VIH?					
SI x				NO	
<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas</p> <p>Las mismas fueron identificadas a través de la encuesta nacional de sexualidad, los informes de compromisos de gestión, informes a ONUSIDA y otros organismos internacionales, estudios de la sociedad civil, investigaciones de organismos internacionales.</p> <p>Las estrategias han ido dirigidas a la prevención de la transmisión vertical y acceso a condones, los estudios y los programas han permitido identificar las poblaciones más vulnerables y las acciones a desarrollar.</p> <p>Se tienen identificadas las necesidades de las poblaciones pero no cómo responder a ellas. Y quedan poblaciones pendientes de caracterización como los TSM, población TRANS y personas menores de edad.</p> <p>SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?</p>					
1.1 ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?					
La mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C

Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre reducción del estigma y la discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	1	2	3	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:Abordaje a poblaciones particulares: población migrantes, refugiados, indígenas, personas en condición de callejización, privada de libertad, transportistas.	1	2	3	4	N/C

*IEC= información, educación, comunicación

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2013?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:
Financiamiento estatal por medio de la JPS para apoyar el trabajo de prevención desde algunas ONG

2. Aprobación de:

- Política Nacional de Sexualidad
- Programas de Educación de la sexualidad del Ministerio de Educación Pública
- Protocolo de atención integral dentro de las primeras 72 horas a víctimas de violencia sexual
- Directriz de salud ocupacional

Diseño de la Estrategia de Acceso Universal a condones

Diseño e inicio de la implementación del programa de prevención combinada en poblaciones clave (HSH, TS, Trans, PVV)

Creación de directrices institucionales hacia la no discriminación por orientación y/o identidad sexual

Fortalecimiento de la estrategia de visitas domiciliarias.

Mejora de la oferta de servicios clínicos para personas con VIH.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Dificultades para lograr la asignación de recursos para estrategias de prevención del VIH en las instituciones estatales de acuerdo a lo propuesto en el PEN
- Acceso limitado a los condones
- No hay disponibilidad de la prueba rápida
- Fuerte homofobia y estigma y discriminación hacia los grupos de mayor riesgo por parte de diversas autoridades de gobierno y sector privado
- Dificultades para lograr una mayor articulación interinstitucional para la implementación del Protocolo de atención integral dentro de las primeras 72 horas a víctimas de violencia sexual
- En las cárceles existe dificultad para el acceso a condones y seguimiento clínico de las personas privadas de libertad
- Pendiente la aprobación política y la implementación de la Estrategia de Acceso Universal a condones (femeninos y masculinos)
- Ausencia de trabajo de prevención en adulto mayor desde el enfoque de diversidades.

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y LAS POLÍTICAS NACIONALES (ICPN)

PARTE B

[para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de la ONU]

V. Tratamiento, atención y apoyo

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

SI X NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:
 Servicios de calidad y calidez
 Cobertura universal
 Esquemas de tratamiento de primera, segunda y tercera línea
 Mejora de los mecanismos de compra de medicamentos
 Protocolo de atención clínica del VIH
 Necesidad de cirugías reconstructivas para lipodistrofia.
 Estudios concretos de las personas con VIH revelan las necesidades específicas de las personas con VIH y los desafíos en tratamiento, atención y apoyo.

1.1 ¿En qué grado se han puesto en marcha los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

La mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de TB	1	2	3	4	
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2	3	4	N/C

Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH	1	2	3	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	1	2	3	4	N/C
Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	3	4	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	3	4	N/C
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

*Se entiende por Atención Nutricional como informar y educar sobre aspectos nutricionales así como una valoración clínica nutricional

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2013?										
Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?: Se Continúa garantizando el acceso al TAR en las Personas con Seguro Social Disponibilidad de diferentes esquemas de Terapia Antirretroviral. Realización de pruebas de control CD4, CV y fenotipo Equipos interdisciplinarios en las clínicas. Se actualizo la norma de atención y tratamiento del VIH										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: No hay identificación y atención de necesidades mujeres trans con VIH, lo mismo sucede con personas adultas mayores y VIH. a) Problemas administrativos para el aseguramiento. b) Falta de Normativas que establezcan el procedimiento de atención de las personas NO aseguradas c) Poca disponibilidad de la prueba de VIH y condicionada al aseguramiento. d) Detección tardía por barreras de acceso económicas, geográficas, culturales. Adicionalmente, no se ha logrado tener pruebas rápidas disponibles en los diferentes centros de salud. Algunas personas agregan que a esto se debe sumar la falta de campañas de acceso universal a prueba y acciones de prevención en general. e) Fraccionamiento en la entrega de medicamentos. f) Se interrumpe el medicamento de la mujer no asegurada despues del embarazo.										
2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?										
SI					NO x					
2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿existe en el país una definición operativa de "huérfano" y "niño vulnerable"?										
SI					NO					
2.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?										
SI					NO					
2.3 . SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que le llegan las intervenciones existentes?										
SI					NO					
2.4. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué porcentaje de los huérfanos y los niños vulnerables se está llegando?										

Anexo 3. Matriz de Financiación Nacional

Sírvanse proporcionar la siguiente información al presentar la Matriz de Financiación Nacional rellena.

País	Costa Rica
Persona de contacto	
Nombre	Dra Patricia Allen Flores
Cargo	Jefe Unidad de Armonización de servicios
Dirección	Distrito Hospital, Ave 8 calle 6, Ministerio de Salud de Costa Rica
Correo electrónico	<pallenflor@gmail.com>
Teléfono	506) 22227887 Fax: (506) 22223918
Periodo cubierto	Año calendario 2012 (01 enero al 31 diciembre)
Moneda local	Colones
Tasa de cambio promedio	502,9 colones por cada US\$
Metodología	<p>Se nombró un equipo de trabajo al interior del Ministerio de Salud con una coordinadora técnica del proceso. Además se contrató una consultora para la recolección de la información de las ONG's y el equipo del Ministerio de Salud recolectó el resto. Este equipo tuvo a cargo la recepción, revisión, ingreso y análisis de la información.</p> <p>Se realizaron talleres con los principales involucrados en el gasto de VIH a nivel nacional con el apoyo de ONUSIDA y USAID/PASCA. En estos talleres se presentaron los cuestionarios que se utilizaron así como prácticas para llenarlos. El equipo del Ministerio de Salud digitó la información y junto con el apoyo de PASCA se elaboraron las matrices y el documento final. También se realizaron talleres de validación de los resultados finales.</p>
Gastos no contabilizados	No se obtuvo información del Ministerio de Educación Pública (MEP), algunas ONG's aunque se mejoró la cobertura y ya se está obteniendo información de las entidades públicas y privadas que están desarrollando políticas para VIH y Sida en el sitio de trabajo
Observaciones	Por primera vez se estimó el costo del trabajo voluntario

Tabla N° 1								
Financiamiento de la respuesta nacional								
Gastos por categorías según origen del financiamiento								
Costa Rica, año 2012. Cifras en USD								
Categoría de Gasto	FS.01 Públicas	%	FS.02 Privadas	%	FS.03 Internacionales	%	Total general	%
Prevención	6.033.704,00	32,79%	1.895.245,00	90,04%	853.134,00	41,37%	8.782.083,00	38,91%
Atención y tratamiento	11.692.615,00	63,54%	7.866,00	0,37%	37.000,00	1,79%	11.737.481,00	52,00%
Huérfanos y niños vulnerables			43.683,00	2,08%			43.683,00	0,19%
Gestión de programas	112.423,00	0,61%	32.555,00	1,55%	367.639,00	17,83%	512.617,00	2,27%
Recursos humanos	30.144,00	0,16%	42.315,00	2,01%	544.364,00	26,39%	616.823,00	2,73%
Protección y servicios sociales	201.988,00	1,10%	60.074,00	2,85%	41.407,00	2,01%	303.469,00	1,34%
Entorno favorable	175.091,00	0,95%	23.088,00	1,10%	109.289,00	5,30%	307.468,00	1,36%
Investigación	156.975,00	0,85%			109.554,00	5,31%	266.529,00	1,18%
Total	18.402.940,00	100,00%	2.104.826,00	100,00%	2.062.387,00	100,00%	22.570.153,00	100,00%
%	81,54%		9,33%		9,14%		100,00%	

Tabla N° 2					
Composición del financiamiento público de la respuesta nacional					
Gastos por categorías según fuente pública de financiamiento					
Costa Rica, Año 2012, Cifras en USD					
ASC1	Categoría de Gasto	Público (FS.01)			
		FS.01.01 Fondos de gobiernos territoriales	FS.01.02 Fondos de seguridad social	FS.01.99 Otros fondos públicos s.c.o.	Total general
ASC.01	Prevención	221.632,00	5.691.737,00	120.335,00	6.033.704,00
ASC.02	Atención y tratamiento	789.988,00	10.897.750,00	4.877,00	11.692.615,00
ASC.04	Gestión y administración de programas	60.999,00		51.424,00	112.423,00
ASC.05	Recursos humanos			30.144,00	30.144,00
ASC.06	Protección social y servicios sociales	68.004,00	62.100,00	71.884,00	201.988,00
ASC.07	Entorno favorable	146.078,00		29.013,00	175.091,00
ASC.08	Investigación	148.524,00		8.451,00	156.975,00
	Total	1.435.225,00	16.651.587,00	316.128,00	18.402.940,00
	%	7,80%	90,48%	1,72%	100,00%

Fuente : Costa Rica, Medición del gasto en sida 2012

Tabla N° 3
Composición del financiamiento privado de la respuesta nacional
Gastos por categorías según fuente privada de financiamiento
Costa Rica, Año 2012, Cifras en USD

Categoría de Gasto		Privado (FS.02)				Total
		FS.02.01 Instituciones y corporaciones con fines de lucro	FS.02.02 Fondos de hogares	FS.02.03 Instituciones sin fines de lucro	FS.02.99 Fuentes privadas de financiación s.c.o.	
ASC.01	Prevención	1.989,00	1.875.652,00	5.767,00	11.837,00	1.895.245,00
ASC.02	Atención y tratamiento		7.866,00			7.866,00
ASC.03	Huérfanos y niños vulnerables	10.024,00	29.106,00	3.360,00	1.193,00	43.683,00
ASC.04	Gestión de programas		24.501,00	8.054,00		32.555,00
ASC.05	Recursos humanos		40.764,00	1.551,00		42.315,00
ASC.06	Protección y servicios sociales	4.454,00	46.011,00	9.609,00		60.074,00
ASC.07	Entorno favorable	1.988,00	10.428,00	10.672,00		23.088,00
Total		18.455,00	2.034.328,00	39.013,00	13.030,00	2.104.826,00
%		0,88%	96,65%	1,85%	0,62%	100,00%

Fuente : Costa Rica, Medición del gasto en sida 2012

Tabla N° 4
Composición del financiamiento internacional de la respuesta nacional
Gastos por categorías según fuente externa de financiamiento
Costa Rica, Año 2012, Cifras en USD

Categoría de Gasto		Internacional (FS.03)								Total		%
		FS.03.01 Agencias bilaterales directas	%	FS.03.02 Agencias multilaterales	%	FS.03.03 SFL internacionales	%	FS.03.99 Fondos internacionales s.c.o.	%			
ASC.01	Prevención	528.879	47,47%	140.821	56,64%	70.448	16,34%	112.986	42,10%	853.134	41,37%	
ASC.02	Atención y tratamiento					37.000	8,58%			37.000	1,79%	
ASC.04	Gestión de programas	238.906	21,44%	64.104	25,79%	28.747	6,67%	35.882	13,37%	367.639	17,83%	
ASC.05	Recursos humanos	250.180	22,45%	13.317	5,36%	251.325	58,28%	29.542	11,01%	544.364	26,39%	
ASC.06	Protección y servicios sociales			2.247	0,90%	36.000	8,35%	3.160	1,18%	41.407	2,01%	
ASC.07	Entorno favorable	25.649	2,30%	16.680	6,71%	7.724	1,79%	59.236	22,07%	109.289	5,30%	
ASC.08	Investigación	70.533	6,33%	11.434	4,60%			27.587	10,28%	109.554	5,31%	
Total		1.114.147	100,00%	248.603	100,00%	431.244	100,00%	268.393	100,00%	2.062.387	100%	
%		0,54		0,12		0,21		0,13		1,00		

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2

Tabla N° 5					
Distribución del financiamiento en la respuesta nacional					
Gastos por categorías según origen del financiamiento					
Costa Rica, Año 2012, Cifras en USD					
Población Objetivo		Origen del Financiamiento			
		Público (FS.01)	Privado (FS.02)	Internacional (FS.03)	Total
(BP.01) Personas con VIH	PVS 15 y + (BP.01.01)	10.814.560,00	73.712,00	5.230,00	10.893.502,00
	PVS 0-14 (BP.01.02)	245.558,00	19.498,00		265.056,00
	PVS no desglosadas (BP.01.98)	200.892,00	14.780,00	86.000,00	301.672,00
	Total PVS	11.261.010,00	107.990,00	91.230,00	11.460.230,00
Poblaciones Específicas (PE)	PEMAR (BP.02)	2.924.629,00	26.354,00	355.949,00	3.306.932,00
	Claves (BP.03)	3.396.607,00	236.793,00	40.666,00	3.674.066,00
	Accesibles (BP.04)	261.368,00	9.212,00	242.406,00	512.986,00
	Total PE	6.582.604,00	272.359,00	639.021,00	7.493.984,00
Resto	Pob. General (BP.05)	195.365,00	1.657.561,00	308.536,00	2.161.462,00
	No dirigidas (BP.06)	363.961,00	66.916,00	927.975,00	1.358.852,00
	Sin clasificar			95.625,00	95.625,00
	Total Resto	559.326,00	1.724.477,00	1.332.136,00	3.615.939,00
Gran Total		18.402.940,00	2.104.826,00	2.062.387,00	22.570.153,00

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2012

Tabla N° 6													
Distribución del financiamiento en la respuesta nacional													
Gastos por población objetivo según fuente de financiamiento													
Costa Rica, Año 2012, Cifras en USD													
Población Objetivo		Público (FS.01)			Privado (FS.02)				Internacional (FS.03)				Total general
		Gobierno FS.01.01	Seguridad Social FS.01.02	Otros fondos gubernamentales FS.01.99	Instituciones con fines de lucro FS.02.01	Hogares FS.02.02	Instituciones sin fines de lucro FS.02.03	Fuentes privadas de financiación FS.02.99	Agencias bilaterales FS.03.01	Agencias multilaterales FS.03.02	Org intern sin fines de lucro FS.03.03	Fondos intern s.c.o. FS.03.99	
PVS (BP.01)	PVS 15 y + (BP.01.01)	45.790	10.714.292	54.478	7.099	62.676	3.937		2.247		2.983	10.893.502,00	
	PVS 0-14 (BP.01.02)		245.558			18.305		1.193				265.056,00	
	PVS no desglosada (BP.01.98)	131.566		69.326	4.818	4.057	5.905			86.000		301.672,00	
	Total PVS	177.356	10.959.850	123.804	11.917	85.038	9.842	1.193	2.247	86.000	2.983	11.460.230,00	
Poblaciones Específicas (PE)	PEMAR (BP.02)	29.713	2.803.676	91.240		8.352	6.165	11.837	206.893	15.333	9.768	123.955	3.306.932,00
	Claves (BP.03)	901.035	2.493.981	1.591	6.538	228.386	1.869		21.397	19.092	177	3.674.066,00	
	Accesibles (BP.04)	2.016	251.789	7.563		9.212			138.009	48.177	7.953	48.267	512.986,00
	Total Pob Específicas	932.764	5.549.446	100.394	6.538	245.950	8.034	11.837	344.902	84.907	36.813	172.399	7.493.984,00
Resto	Población general (BP.05)	51.163	142.291	1.911		1.646.029	11.532		209.626	70.551	28.359		2.161.462,00
	No dirigidas	273.942		90.019		57.311	9.605		463.994	90.898	280.072	93.011	1.358.852,00
	Sin clasificar								95.625				95.625,00
	Total Resto	325.105	142.291	91.930	-	1.703.340	21.137	-	769.245	161.449	308.431	93.011	3.615.939,00
Gran Total		1.435.225	16.651.587	316.128	18.455	2.034.328	39.013	13.030	1.114.147	248.603	431.244	268.393	22.570.153,00

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2012

Tabla N° 7												
Distribución del financiamiento en la respuesta nacional												
Gastos en categorías de prevención por fuente de financiamiento												
Costa Rica, Año 2012, Cifras en USD												
Categorías de gasto preventivo en SIDA	FS.01.01 Fondos de gobiernos territoriales	FS.01.02 Fondos de seguridad social	FS.01.99 Otros fondos públicos s.c.o.	FS.02.01 Instituciones y corporaciones con fines de lucro	FS.02.02 Fondos de hogares	FS.02.03 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	FS.02.99 Fuentes privadas de financiación s.c.o.	FS.03.01 Contribuciones bilaterales directas	FS.03.02 Organismos multilaterales	FS.03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	FS.03.99 Fondos internacionales s.c.o.	Total general
ASC.01.01	Comunicación para el cambio social y del comportamiento		59.565	1.989		506			20.693	3.218		85.971
ASC.01.02	Movilización de la comunidad	17.180									7.903	25.083
ASC.01.03	Asesoramiento y Pruebas Voluntarias				295				189	36.946		37.430
ASC.01.04	Prevención en poblaciones vulnerables y accesibles	169.007	150.411	13.939	1.783	506		48.221	29.118	3.218	13.252	429.455
ASC.01.05	Prevención en Escolares	11.687		1.085	3.247	506			44.717	1.287		62.529
ASC.01.06	Prevención en Jóvenes no escolarizados								11.000			11.000
ASC.01.07	Prevención con PVVS	11.959		2.570	17.594					20.630		52.753
ASC.01.08	Prevención en TS		2.647.899	22.867		3.237	11.837	23.673	12.333			2.721.846
ASC.01.09	Prevención en HSH			18.770				143.204			91.831	253.805
ASC.01.11	Prevención en el lugar de trabajo	2.016		1.241	3.977			71.719				78.953
ASC.01.12	Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2012							24.599				24.599
ASC.01.13	Suministro de Condones Masculinos				1.633.637	506		160.486		1.931		1.796.560
ASC.01.14	suministro de Condones Femeninos							9.164	22.532			31.696
ASC.01.16	Prevención y tratamiento de ITS		251.789									251.789
ASC.01.17	Prevención de la transmisión materno infantil		1.419.548		156	506				3.218		1.423.428
ASC.01.19	Seguridad Hematológica		1.074.433		199.686							1.274.119
ASC.01.22	Profilaxis post exposición		147.657					47.813				195.470
ASC.01.98	Actividades de prevención no desglosadas por intervención				2.948				239			3.187
ASC.01.99	Actividades de prevención sin desglosar en otras categorías	9.783		298	12.329							22.410
	Total de Prevención	221.632	5.691.737	120.335	1.989	1.875.652	5.767	11.837	528.879	140.821	70.448	8.782.083

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2012

Matriz de financiamiento nacional. Categoría de gasto relativo al Sida por fuentes de financiamiento														
Moneda utilizada en la Tasa de cambio prom	Fuentes Públicas FS 01				Fuentes Privadas FS 02					Fuentes Internacionales FS 03				Total general
	Fondos de gobiernos territoriales	Fondos de seguridad social	Otros fondos públicos s.c.o.	Total Públicas	Instituciones y corporaciones con fines de lucro	Fondos de hogares	Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	Fuentes privadas de financiación s.c.o.	Total Privadas	Contribuciones bilaterales directas	Organismos multilaterales	Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	Fondos internacionales s.c.o.	
	FS.01.01	FS.01.02	FS.01.99		FS.02.01	FS.02.02	FS.02.03	FS.02.99		FS.03.01	FS.03.02	FS.03.03	FS.03.99	
Prevención														
Comunicación para el cambio social y del comportamiento			59.565,00	59.565,00	1.989,00		506,00		2.495,00		20.693,00	3.218,00		23.911,00
Mobilización de la comunidad	17.180,00			17.180,00									7.903,00	7.903,00
Asesoramiento y Pruebas Voluntarias						295,00			295,00		189,00	36.946,00		37.135,00
Prevención en poblaciones vulnerables y accesibles	169.007,00		13.939,00	333.357,00		1.783,00	506,00		2.289,00	48.221,00	29.118,00	3.218,00	13.252,00	93.809,00
Prevención en Escuelas	11.687,00		1.085,00	12.772,00		3.247,00	506,00		3.753,00		44.717,00	1.287,00		46.004,00
Prevención en Jóvenes no escolarizados											11.000,00			11.000,00
Prevención con PMS	11.959,00		2.570,00	14.529,00		17.594,00			17.594,00				20.630,00	20.630,00
Prevención en TS		2.647.899,00	22.867,00	2.670.766,00			3.237,00	11.837,00	15.074,00	23.673,00	12.333,00			36.006,00
Prevención en HH			18.770,00	18.770,00						143.204,00				143.204,00
Prevención en el lugar de trabajo	2.016,00		1.241,00	3.257,00		3.977,00			3.977,00	71.719,00				71.719,00
Método Social de Condones										24.599,00				24.599,00
Suministro de Condones Masculinos		150.411,00				1.633.637,00	506,00		1.634.143,00	160.486,00		1.931,00		162.417,00
Prevención y tratamiento de ITS		251.789,00		251.789,00						9.164,00	22.532,00			31.696,00
Prevención de la transmisión materno infantil		1.419.548,00		1.419.548,00		156,00	506,00		662,00			3.218,00		3.218,00
Seguridad Hematológica		1.074.433,00		1.074.433,00		199.686,00			199.686,00					199.686,00
Profilaxis post-exposición		147.657,00		147.657,00						47.813,00				47.813,00
Actividades de prevención no desglosadas por intervención						2.948,00			2.948,00		239,00			239,00
Actividades de prevención sin desglosar en otras categorías	9.783,00		298,00	10.081,00		12.329,00			12.329,00					12.329,00
Total Prevención	221.632,00	5.691.737,00	120.335,00	6.033.704,00	1.989,00	1.875.652,00	5.767,00	11.837,00	1.895.245,00	528.879,00	140.821,00	70.448,00	112.986,00	853.134,00
Atención y tratamiento														
Atención Ambulatoria	761.741,00	5.269.309,00	433,00	6.031.483,00		7.866,00			7.866,00			37.000,00		37.000,00
Atención Hospitalaria	4.247,00	5.628.441,00	4.444,00	5.637.132,00										5.637.132,00
Traslado de pacientes y rescate de emergencia	24.000,00			24.000,00										24.000,00
Total Atención y tratamiento	789.988,00	10.897.750,00	4.877,00	11.692.615,00	7.866,00	7.866,00	1.193,00	43.683,00	7.866,00	37.000,00	37.000,00	37.000,00	37.000,00	11.737.481,00
Nutrición y niños vulnerables														
Apoyo a hogares para HIV					4.406,00	14.923,00	1.988,00	1.193,00	22.510,00					22.510,00
Apoyo comunitario para HIV					4.027,00	6.982,00			11.009,00					11.009,00
Servicios sociales y costos administrativos						6.361,00			6.361,00					6.361,00
Atención institucional para HIV							1.372,00		1.372,00					1.372,00
Servicios para HIV no desglosados por intervenciones						840,00			840,00					840,00
Servicios para HIV sin desglosar en otras categorías							1.591,00		1.591,00					1.591,00
Total Nutrición y niños vulnerables					10.024,00	29.106,00	3.360,00	1.193,00	43.683,00					43.683,00
Gestión y administración de programas														
Planificación, coordinación y gestión de programas	55.415,00			55.415,00		12.094,00			12.094,00	148.692,00	10.160,00	15.747,00		174.599,00
Gestión financiera			25.546,00	25.546,00		795,00	6.463,00		7.258,00					32.804,00
Vigilancia y evaluación											53.944,00	13.000,00	15.939,00	82.883,00
Vigilancia serológica										90.214,00				90.214,00
Seguimiento de pacientes	5.584,00		6.115,00	11.699,00		2.704,00			2.704,00			4.860,00	4.860,00	19.263,00
Mejora y construcción de infraestructura			3.325,00	3.325,00		8.908,00			8.908,00					12.233,00
Gestión de programas no desglosada por tipo			6.761,00	6.761,00			1.591,00		1.591,00					8.352,00
Gestión de programas sin clasificar en otras categorías			9.677,00	9.677,00								15.083,00	15.083,00	24.760,00
Total Gestión y admin	60.999,00	51.424,00	112.423,00	24.501,00	8.054,00	32.555,00	238.906,00	64.104,00	28.747,00	35.882,00	367.639,00	512.617,00	512.617,00	
Recursos humanos														
Beneficios monetarios para recursos humanos			20.072,00	20.072,00		40.764,00	1.551,00		42.315,00					62.387,00
Formación para fortalecer la fuerza de trabajo en sida										126.817,00				126.817,00
Capacitación										123.363,00	13.317,00	251.325,00		388.005,00
Recursos humanos sin clasificar en otras categorías			10.072,00	10.072,00								29.542,00	29.542,00	39.614,00
Total Recursos humanos			30.144,00	30.144,00	40.764,00	1.551,00	42.315,00	250.180,00	13.317,00	251.325,00	29.542,00	544.364,00	616.823,00	
Protección social y servicios sociales														
Protección social a través de beneficios monetarios		62.100,00		62.100,00		3.818,00			3.818,00				299,00	66.217,00
Protección social a través de beneficios en especie	53.508,00		66.909,00	120.417,00	3.619,00	30.099,00	5.016,00		38.734,00			2.861,00	2.861,00	162.012,00
Protección social a través de la provisión de servicios sociales	14.496,00		3.027,00	17.523,00	835,00	12.094,00	4.593,00		17.522,00					35.045,00
Servicios de protección social no desglosados por tipo			1.650,00	1.650,00										1.650,00
Servicios de protección social sin clasificar en otras categorías			298,00	298,00						2.247,00	36.000,00			38.545,00
Total Protección social	68.004,00	62.100,00	71.884,00	201.988,00	4.454,00	46.011,00	9.609,00	60.074,00	2.247,00	36.000,00	3.160,00	41.407,00	303.469,00	
Entorno favorable														
Sensibilización			6.850,00	6.850,00		7.703,00	506,00		8.209,00		1.700,00		12.447,00	19.206,00
Programas de derechos humanos	133.565,00		9.316,00	142.881,00		2.113,00	2.176,00		4.289,00	1.743,00	14.980,00	2.575,00	46.789,00	66.087,00
Desarrollo institucional específico del sida			6.302,00	6.302,00										6.302,00
Programas específicos del SIDA dirigidos a las mujeres			4.932,00	4.932,00		125,00	3.756,00		3.881,00		1.931,00		1.931,00	10.744,00
Programas para reducir la violencia de género	12.513,00			12.513,00		156,00	4.234,00		4.390,00	23.906,00	3.218,00		27.124,00	44.027,00
Actividades de entorno favorable no desglosadas por tipo			619,00	619,00	1.988,00	331,00			2.319,00					2.938,00
Actividades de entorno favorable sin clasificar en otras categorías			994,00	994,00										994,00
Total Entorno favorab	146.078,00	29.013,00	175.091,00	1.988,00	10.428,00	10.672,00	23.088,00	25.449,00	16.680,00	7.724,00	59.236,00	109.289,00	307.468,00	
Investigación														
Investigación en ciencias sociales			8.451,00	8.451,00						70.533,00	11.434,00		27.587,00	109.554,00
Actividades de investigación del VIH sin clasificar en otras categorías	148.524,00			148.524,00										148.524,00
Total Investigación	148.524,00	8.451,00	156.975,00	18.455,00	2.034.328,00	39.013,00	13.030,00	2.104.826,00	1.114.147,00	248.603,00	431.244,00	268.393,00	2.062.387,00	22.570.153,00

Anexo 4

Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y Sida de Costa Rica

**Consejo Nacional de
Atención Integral del VIH y
sida**

Daisy Corrales Díaz	Ministra de Salud
Cesar Gamboa Peñaranda	Viceministro de Salud, Presidente de CONASIDA
Alejandra Acuña Navarro	Coordinadora Nacional VIH y sida, Ministerio de Salud.
Mariangela Mata Guevara	Representante de las ONG que trabajan en VIH
Rosibel Zúñiga Guardia	Representante de las personas con VIH Representante de la UCR
Matilde Vargas Guzmán	Representante Ministerio de Seguridad
Dixiana Alfaro Alvarado	Representante Ministerio de Justicia. Viceministra de Juventud
Tatiana Cartín Quesada	Representante Ministerio de Educación Pública
Gloria Terwes Posada	Representante de la CCSS
Ivonne Zelaya Moreno	ONUSIDA
Miriam Fernández Esquivel	USAID/PASCA



Equipo Técnico que elaboró Informe de Avance a la Respuesta 2014

Teresita Solano

Dirección de Vigilancia de la Salud

Juan Carlos Valverde

Dirección de Garantía de Acceso

Ivonne Zelaya

ONUSIDA

Miriam Fernández

USAID/PASCA

Alejandra Acuña Navarro

Dirección de Planificación Estratégica

Documentos consultados

1. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del sistema de servicios de salud de Costa Rica. 2002.
2. Ministerio de Salud. Modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la Producción social de la Salud. 2007
3. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Costa Rica
4. Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos para el seguimiento a la Declaración Política sobre el VIH y Sida 2011, ONUSIDA
5. Estudio de Prevalencia de sífilis y VIH, CAP en HsH, Costa Rica 2009-2010 .
6. Evaluación de medio término del Plan Estratégico de Nacional VIH y Sida 2011-2015.
7. Evaluación de medio periodo del Avance a la Respuesta año 2012
8. Caracterización de las condiciones de vida de las mujeres con VIH en Costa Rica: evidencias para la exigibilidad de sus derechos humanos
9. Estudio sobre diversidad sexual, Derechos Humanos y VIH en el sistema penitenciario de Costa Rica
10. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH y sida y otras ITS de la población Ngäbe-Buglé”.
11. Encuesta Nacional de Juventudes, 2013. Consejo de la persona Joven. Costa Rica
12. Encuesta Nacional de Hogares, 2013. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Costa Rica
13. Encuesta Nacional de Salud sexual y Reproductiva 2010-2011 Costa Rica.

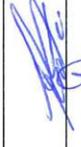


14. Informe del Estado de la Nación 2013. Costa Rica

-
- ⁱ Resultados Generales Encuesta Nacional de Hogares-INEC Julio 2013
 - ⁱⁱ Sinopsis, Informe del Estado de la Nación 2013
 - ⁱⁱⁱ Resultados Generales Encuesta Nacional de Hogares Julio 2013



Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales ICPN 2014
Informe Global Sobre la Epidemia de SIDA 2014
Hotel Balmoral, 10 de marzo 2014
PARTE A

NOMBRE	ORGANIZACIÓN	E-MAIL	FIRMA
Rosalva Aguilar H.	Ministerio de Salud	rosyaguil11@hotmail.com	
<i>Salvador Gutiérrez Aguilar</i>	<i>HCO</i>	<i>rosalva15@hotmail.com</i>	
Erick Cerdas Araya	Ministerio Justicia y Paz	ecerdas@mj.go.cr.	
Carmen Vargas Mejía	CCSS HS3D	cvargas@gmail.com	
Patricia Allen-Horv	WASS-MS	patallenhor2@gmail.com	
Jovanne Zelaya	ONUSIDA	zelayai@onusida.org	
Alejandra Naranjo Noveno	Minist Salud	ceresi.doc@gmail.com	
Andrea Robles Loria	Ministerio Salud	aroblesst@gmail.com	
Romero González Arce	Min. Salud	romerospuzo2@gmail.com	
Guisselle Rojas Sánchez	Ministerio de Salud	guissellerrojas@yahoo.com	
Florencia Rodríguez	M. Salud.	flor.munoz@gmail.com	
José Pablo Mantoya C.	M. Salud	jpkmantoya12@gmail.com	

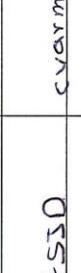
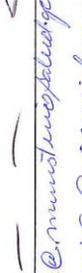
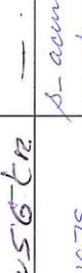
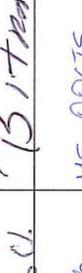


Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales ICPN 2014
Informe Global Sobre la Epidemia de SIDA 2014
Hotel Balmoral, 17 de marzo 2014
PARTE A

NOMBRE	ORGANIZACIÓN	E-MAIL	FIRMA
Rosalyn Aguilar y Hernández	Minust. Salud.	rosspoggi11@hotmail.com	
Joel Chavarriá Monge	ADC	jchavarria@adc-cr.org	
Rafael Enrique Sandoval	Redes Esp. Viva	rsandoval@redes.org	
Orlando Antonio Navarro	Esperanza Viva/Redes	or.navarro@redes.org	
Dennis Esmar Flores	Esperanza Viva	dennis@esperanza.org	
Laura Sánchez Calvo	OIM	lasanchez@iom.int	
Manuel Aguayo G	PSZ	manuel@psz.org	
Patricia Arce T	UAS-MS	patricia@uas.ms	
Yanileth Portales	La Sala	yanileth@la-sala.org	
Manuel V. Ibarrera Jirias	CNS	manuel@cns.org	
Ana Luz Gutiérrez A	Redes Esp Viva	aluz@redes.org	
Chargarina Guill Duran	CCSS	chargarina@ccss.sa.cr	



Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales ICNP 2014
Informe Global Sobre la Epidemia de SIDA 2014
Hotel Balmoral, 17 de marzo 2014
PARTE A

NOMBRE	ORGANIZACIÓN	E-MAIL	FIRMA
Carmen Vargas Mejía	CCSS / HSSD	cvarme@gmail.com	
Concepción Alfaro	BITrans56-tr	—	
Yandra Olima Vandenberg	MS-ADCTS - UOTS	s-acuna@munisipalidadcgoa.cr	
Luis Alberto Muñillo Mejías	Universidad PIRAZ	sancho.asil8@gmail.com	
Rosío Cordero Pizarra	Min. de Justicia	nurse@upeace.org	
Yris Kukulko Acosta	Exp. nueva	rcamacho@niggo.cr	
Hellen Cordero Araya	USAID / PASCA	irishidato.acosta@gmail.com	
Cynthia Chacón Aguilar	Usaid / Proyecto Opportunity	hordero@pasca.org.gt	
Marjorie Arias Jiménez	CSTJ (Farmacología y Tecnología)	cehacoc@centrohealth.org	
Juan Carlos Valverde	MS - DEASS	marjorie@jmail.com	
Carlo Jiménez	CONARE	juanram1@gmail.com	
Andrés Puentes León	MS	cajisan@yahoo.com	
		arobleska@gmail.com	



Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales ICPN 2014
Informe Global Sobre la Epidemia de SIDA 2014
Hotel Balmoral, 17 de marzo 2014
PARTE A

ONUSIDA

NOMBRE	ORGANIZACIÓN	E-MAIL	FIRMA
Adrián Barrientos Espinoza	AIC	abariñetas@aic-cr.org	
Nejandra Parise Nakarano	M.SOLID.	conesidocr@gmail.com	
Jovanne Zelaya M.	ONUSIDA	zelayaj@onusids.org	

