



*Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra
el Sida 2010-2011*

Costa Rica

Ministerio de Salud

*Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida
-CONASIDA –
Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación*

30 marzo 2012

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

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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
II. Panorama general de la epidemia de sida.	20
2.1. Contexto demográfico y social del país.....	20
2.2. Situación epidemiológica del VIH y sida	25
VIH.....	26
Sida.....	28
Mortalidad por sida.....	30
Poblaciones en mayor riesgo:.....	32
III. Respuesta nacional a la epidemia de sida.....	33
3.1. Sistema de Salud de Costa Rica	33
3. 2 Institucionalización del tema del VIH en el MS y como tema prioritario.....	¡Error!
Marcador no definido.	
3.3 CONASIDA.....	34
3.4 Actualización del PEN 2010-2015	38
IV. Prácticas óptimas.....	39
V Principales problemas encontrados.....	40
VI. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país.....	41
VII. Sistemas de Monitoreo y Evaluación.....	41
<i>Anexos.....</i>	43
<i>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 2011</i>	44
<i>Anexo 2. Instrumento de observación de los Compromisos y las Políticas Nacionales (ICPN) 2012</i>	45
<i>Anexo 3. Matriz de Financiación Nacional.....</i>	73
<i>Anexo 4</i>	89
<i>Bibliografía.....</i>	90

I. Situación actual

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

Para la redacción del presente informe el Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación (ETNMyE) constituido de forma intersectorial y nombrado por el Consejo Nacional de Atención del VIH y Sida – CONASIDA- apoyó el proceso de planificación, recolección, análisis de la información y redacción del Informe.

En este proceso se consolida la participación del Equipo de Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud, el cual fue responsable de recopilar, depurar, analizar e ingresar la información.

Se incorporaron a los 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.

Los participantes se involucraron en todas las etapas de la construcción del Informe, desde el análisis de la pertinencia de indicadores para el país, identificación de fuentes de información, programación, calendarización, disposición de recursos técnicos y financieros, recolección de la información, análisis y sistematización de la información redacción y validación del reporte.

La metodología empleada fue participativa, consultiva y colegiada entre todos los sectores.

La redacción y validación de los indicadores del Plan Estratégico Nacional y del Plan de Monitoreo y Evaluación 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

El número de personas viviendo con VIH periodo 2002-2010 fue de 2,620 (el 74.9% son hombres y 25.1% mujeres). Las personas con sida periodo 2002-2010 fueron 1,937 (83.4% hombres, 16.6% mujeres) La prevalencia del VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres es de 10.9 %¹. El país reporta el 100% de atención de la coinfección por VIH y TB.

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.

En los últimos tres años se ha reportado menos de un caso de VIH por transmisión Materno infantil, acercando al país a la meta de la eliminación de la transmisión materno infantil al 2015.

Durante el 2010, si bien al 100 % de las mujeres embarazadas se les indicó la prueba, solo el 75.8 % de las mujeres que asistieron a control prenatal se practicaron la prueba del VIH. (Estudio PTMI 2010 Informe borrador).

Si bien, el país muestra significativos avances en los indicadores de la PTMI, aun tiene algunos desafíos particularmente en promover la importancia de realizarse la prueba tempranamente y evidenciar el proceso de consejería.

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.

Costa Rica cuenta, desde 2010, con un nuevo Plan Estratégico Nacional 2011-2015, que define las acciones y estrategias prioritarias que el país busca promover para el abordaje integral de la epidemia.

El 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 los esfuerzos en la lucha contra el VIH.

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

¹ Según el último Estudio de prevalencia en HsH 2010 con base en la metodología RDSAP

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.

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

El CONASIDA, tiene la función de recomendar al Ministro de Salud las políticas nacionales para el abordaje del VIH y sida y actualizar 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.

Los miembros de CONASIDA forman parte del MCP, 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. En el país hay un estimado de 5,218 personas con VIH-Sida (202-2010), 3,663 se encuentran recibiendo tratamiento antirretroviral, lo que equivale a un 70.2%. El país brinda el tratamiento tomando en cuenta el estado clínico, la carga viral de la persona para el inicio del tratamiento con ARV.

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, o por aseguramiento por el Estado.

Las personas transgénero que no tienen empleo formal y los migrantes que se encuentran en el país de forma irregular, 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. Existen grandes avances en la calidad de la atención pero 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, pero es importante señalar que 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 y 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.

En el período de reporte hubo poco avance en materia de estrategias de distribución de condones para la prevención en poblaciones de más alto riesgo sin embargo se han iniciado procesos para la búsqueda de alternativas para la distribución de condones.

Aún no está disponible la prueba rápida en el país, sin embargo se ha iniciado un proceso para validar el algoritmo diagnóstico para utilizar 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, ya que muchas de las acciones son realizadas con recursos limitados, no permanecen en el mediano y largo plazo y persisten el estigma y la discriminación en algunas comunidades y servicios.

Condicionantes de la epidemia

Violencia y Pobreza y discriminación

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.

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; cerca del 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.³

³ Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010.

Cuidado y apoyo para las personas con VIH

Las personas con VIH tienen acceso a tratamiento y atención en seis clínicas de VIH de la seguridad social del país.

Los servicios de apoyo complementarios que requieren las personas con VIH como por ejemplo el apoyo en el empleo y acompañamiento para sus familias aun son muy incipientes.

El estigma y la discriminación hacia las personas con VIH persisten en algunas instancias de apoyo social. La consejería post diagnóstico ha estado a cargo del programa de pares y las clínicas de VIH y en los laboratorios.

Situación de algunas poblaciones vulnerables

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 una muestra de 96 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.

El 43% de las mujeres con VIH se hicieron la prueba al enterarse que sus parejas estaban infectadas con VIH y el 36.5 en un análisis de rutina por algún problema de salud asociado. 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, 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. Vale la pena agregar además que el 60.5% de estas mujeres se realizó la prueba por indicación médica (a partir de las situaciones mencionadas anteriormente) y sólo el 18.6% lo hizo por su propia iniciativa.

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 65% 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.

- 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.

Hombres que tienen sexo con Hombres

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)

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

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

reconocimiento de las uniones civiles de las parejas del mismo sexo es parte de la agenda política del CONODIS.

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.

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 de VIH para el 2015	
<u>Población general</u>	
1.1 Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 25 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH, y que rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH	H 15-19 17.1% M 15-19 17.3% H 20-24 28.0% M 20-24 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	H 15-19 16.8% M 15-19 8.4% H 20-24 17.5% M 20-24 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 meses	H 24.04% M 8.61% Población 16.86% 15-19 años 37.9% 20-24 años 26.8 % 25-49 años 12.0 %
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	H15-19 años 68.8% M 15-19 años 48.8% H 20-24 años 74.0% M 20-24 años 43.6% H 25-49 años 55.3% M 25-49 años 29.7%
1.5 Porcentaje de mujeres y varones de 15-49 años de edad que se sometió una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	H15-19 1.9% M15-19 5.0% H 20-24 7.1% M 20-24 12.8% H 25-49 7.9% M 25-49 9.2%
1.6 Porcentaje de jóvenes de 15ª 24 años que viven con el VIH	0.05%

<u>Profesionales del sexo</u>	
1.7 Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención	No disponible
1.8 Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente	53.7 %
1.9 Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	No disponible
1.10 Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH	No disponible

<u>Profesionales del sexo</u>	
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	
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

Entre las principales funciones que tiene el IAFA se encuentra la atención clínica, bajo las especialidades de medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social y enfermería, a la población afectada, directa o indirectamente por el consumo de drogas. Esta atención a la población, contempla diversos servicios, incluidos la prevención, la atención de las personas en las diferentes regiones del país.

Según la Dirección General del IAFA el porcentaje de usuarios de drogas por vía intravenosa es muy bajo, menos del 0.1% de la población general, razón por la cual no se lleva ese tipo de registro, sin embargo el país comprende la relación entre la exposición a las drogas y el alcohol y el riesgo de infección del VIH e ITS debido a la pérdida del autocontrol y la reducción de la capacidad autónoma de responder a los riesgos por el VIH.

El consumo de drogas en el país, en la mayoría de los casos, esta relacionada con las denominadas drogas sociales. Estas drogas son el alcohol, el tabaco, la marihuana y la cocaína, el crack (droga más usada entre privados de libertad, población trans y trabajadoras/es sexuales). A su vez, el tabaco es la sustancia más utilizada por la mayoría en primera instancia, seguida por el alcohol. Estas dos sustancias, tabaco y alcohol, son las más reiteradas en entre los adolescentes.

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

Son diferentes los factores que pueden llevar a un individuo al consumo de drogas. Desde aspectos psicológicos, sociales, personales, culturales, familiares, curiosidad. En el caso de la población costarricense es imposible destacar a un factor sobre los otros.

Generalmente las drogas sociales funcionan como *puerta de entrada* a drogas más peligrosas.

El tabaco, el alcohol, la marihuana y la cocaína, son las drogas que, en dicho orden, más se consumen entre adolescentes. Con respecto a esto vale destacar que, la forma de consumo, el lugar de consumo, las circunstancias que se dan para el consumo, son las que determinan los riesgos que se puedan acarrear⁴.

Desde el año 2003 el IAFA cuenta entre otros, con el programa Nacional “Aprendo a valerme por mi mismo” como acción preventiva de reflexión entre niños y adolescentes en relación con la exposición a las drogas y al alcohol.

En el año 2009, el IAFA capacitó en el programa “Aprendo a Valerme por Mi mismo” un total de 305.050 niños, niñas y jóvenes, cifra que representa un 24 % más de lo establecido para el año 2008.

En el marco del Plan Nacional sobre Drogas, se contemplan proyectos como: Programa de prevención Universal del consumo de drogas, dirigido a estudiantes de Primer y Segundo Ciclo de Educación General Básica (F-17) y DARE. El proyecto F-17 cubrió los niveles de cuarto, quinto y sexto grado de un total de 324 escuelas donde se realizaron 12 procesos de capacitación con una cobertura de 382 docentes. Con el proyecto DARE, se realizaron 3.363 actividades, con la participación de 114 957 personas entre niños y adultos.

El número de personas atendidas en los Centros de Atención Integral a lo largo de todo el país durante el año 2009 fueron 3.041

En el año 2009, el Centro de Atención Integral para Personas Menores de Edad, mediante la implementación de los servicios de Valoración, Centro Diurno, Centro Residencial y el respectivo seguimiento de la población atendió en 8 meses (mayo a diciembre) un total de 91 personas menores de edad.

El principal lugar de procedencia de la población atendida es la provincia de San José. La droga que reportaban consumir se relaciona con el alcohol (38%) seguido de marihuana (35%), consumo de crack (6%), consumo de cocaína (4%), otras drogas (17%)⁵.

⁴ Estadísticas Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia 2011.

⁵ Instituto Costarricense sobre Drogas. Observatorio Costarricense sobre Drogas.

<u>Objetivo 3</u>	
Eliminar la transmisión Materno infantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida	
3.1 Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil	71 %
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)	2.85 %

<u>Objetivo 4</u>	
Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015	
4.1 Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral	70.2%
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 disponibles

Objetivo 5

Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015

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	100%
---	------

Objetivo 6

- Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (22.000-24.000 millones de dólares estadounidenses) en los países de ingresos bajos y medios

6.1 Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación	100 %
<u>Fuentes de Financiamiento</u>	
Público	29.984.204,00 83,84%
Privado	3.605.093,00 10,08%
<u>Internacional</u>	<u>2.174.553,00</u> 6,08%
Total	35.763.851,00
<u>Categorías de gasto</u>	
Prevención	16.827.462,35 47,05%
Atención y Tratamiento	17.000.233,58 47,53%
Huérfanos y niños vulnerables	2.311,00 0,01%
Gestión de programas (Adm.)	614.443,00 1,72%
Recurso Humano	811.745,00 2,27%
Protección y Servicios Sociales	19.222,00 0,05%
Entorno Favorable	351.813,01 0,98%
<u>Investigación</u>	<u>136.622,00</u> 0,38%
Total	35.763.851,36

De acuerdo con el Informe de Medición del Gasto en Sida en Costa Rica, MEGAS, 2006, el monto total de las transacciones financieras en Costa Rica para el 2006, alrededor del tema VIH y Sida, US\$ 36.063.269,01, para el 2010 la inversión en VIH y sida fue de US\$ 35.763.851,36

Objetivo 7	
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo 	
<p>7.1 Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales</p> <p>(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)</p>	100 %
<p><u>ICPN Parte A</u> Funcionarios gubernamentales</p> <p>I. Plan estratégico II. Liderazgo y apoyo político III. Derechos humanos IV. Prevención V. Tratamiento, atención y apoyo VI. Monitoreo y Evaluación</p>	<p><u>Puntaje Obtenido</u></p> <p>8 6 No hay ley específica contra la discriminación 5 8 5</p>
<p><u>ICPN Parte B</u> ONG's, órganos bilaterales y ONUSIDA</p> <p>I. Participación de la sociedad II. Liderazgo y apoyo político III. Derechos humanos IV. Prevención V. Tratamiento, atención y apoyo</p>	<p><u>Puntaje Obtenido</u></p> <p>8 Si 4 5 7</p>

Análisis del Instrumento de observación de los Compromisos y Políticas Nacionales

I. 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.

II. 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 pudo financiar una campaña temporal para la promoción y educación respecto a la prevención del VIH en el año 2007, desde entonces se han realizado esfuerzos particulares de Organizaciones No Gubernamentales, Organismos Internacionales, Caja Costarricense del Seguro Social, para fomentar la información y educación sobre VIH/Sida.

III. 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.

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

Existen instancias y procedimientos para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y otras sub poblaciones vulnerables.

Estas instancias o procedimientos van desde las debidamente constituidas como la Defensoría de los Habitantes, Sala Constitucional, Tribunales ordinarios, Contralorías de Servicios, hasta las estructuras constituidas por la sociedad civil como observatorio ciudadano que dan seguimiento a las denuncias violaciones a los derechos humanos.

En otro sentido aun existen leyes, 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.

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

7.2 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	No disponible
7.3 Asistencia escolar actual por parte de huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad	
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	94.8 %
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	93 %
7.4 Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses	64 %

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).

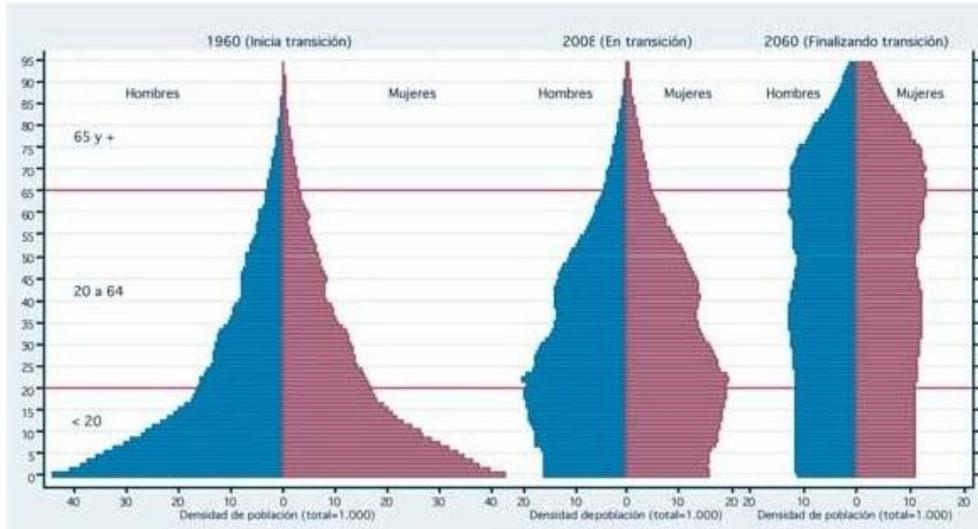
En el 2011 se registra una población de 4,615.518 habitantes. 1,110.024 son menores de 15 años. La población femenina representa el 51% de la población total.

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 2010 fue de 1.82, es decir, se estima que cada mujer tiene un promedio de 1.82 hijos durante toda su vida fértil. La fecundidad ha descendido sosteniblemente de 2,39 hijos e hijas por mujer a principios del periodo a 1,82 en el año 2010, lo que muestra que el país se encuentra en un nivel de fecundidad menor que la tasa de reemplazo, que es 2,1 hijos e hijas por mujer al final del periodo fértil.

Figura 1:

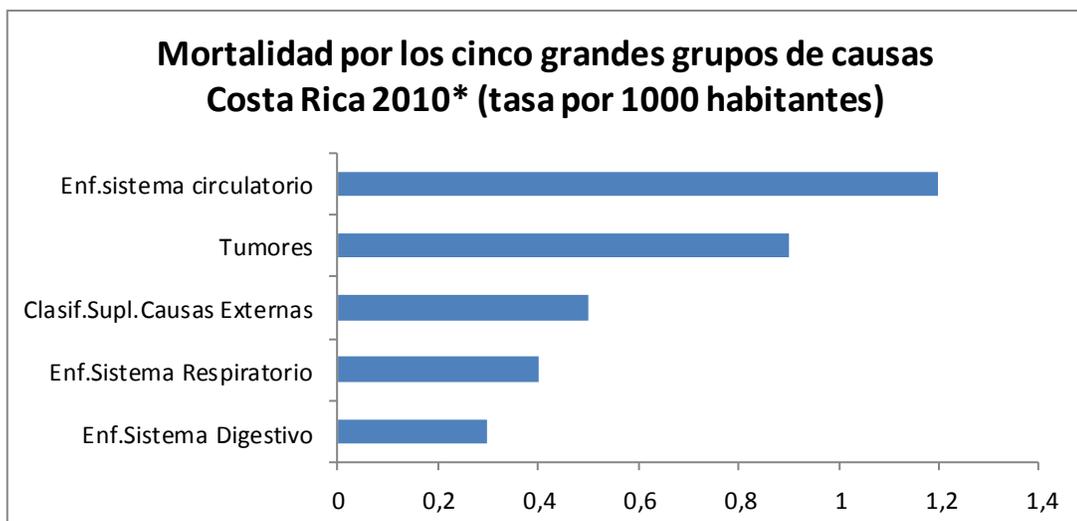
Pirámide poblacional según grupos de edad. (Cifras relativas) Proyección al 2060



Mortalidad por grandes grupos de causas.

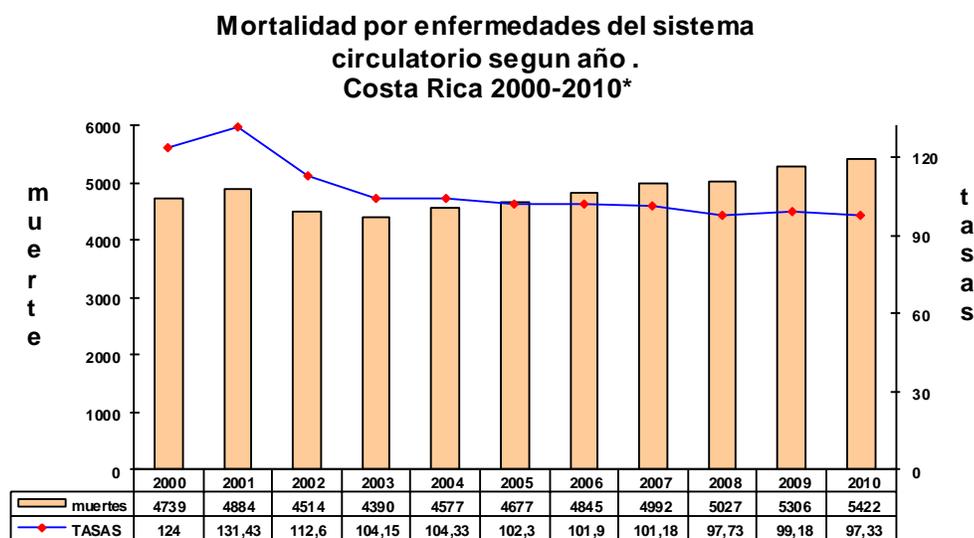
El país presenta un perfil de mortalidad por causas, característico de un país en desarrollo, que se caracterizan en primer lugar por enfermedades del sistema circulatorio, seguido por los tumores y en tercer lugar las defunciones por causas externas, lo cual se refleja en el siguiente gráfico:

Gráfica 1.



Dentro de los cinco grandes grupos de causas de muerte, las enfermedades del sistema circulatorio (CIE-X I 00- I 99) han constituido la principal causa de muerte de la población costarricense. Se registró en el año 2010 un total de 5.422 muertes para una tasa ajustada de 97,33 por 100.000 habitantes, con una tendencia descendente muy leve en los últimos ocho años (Gráfico N° 2), lo que representa un leve aumento del 2,14% respecto al total de casos del año anterior, no así en la tasa ajustada

Gráfica 2



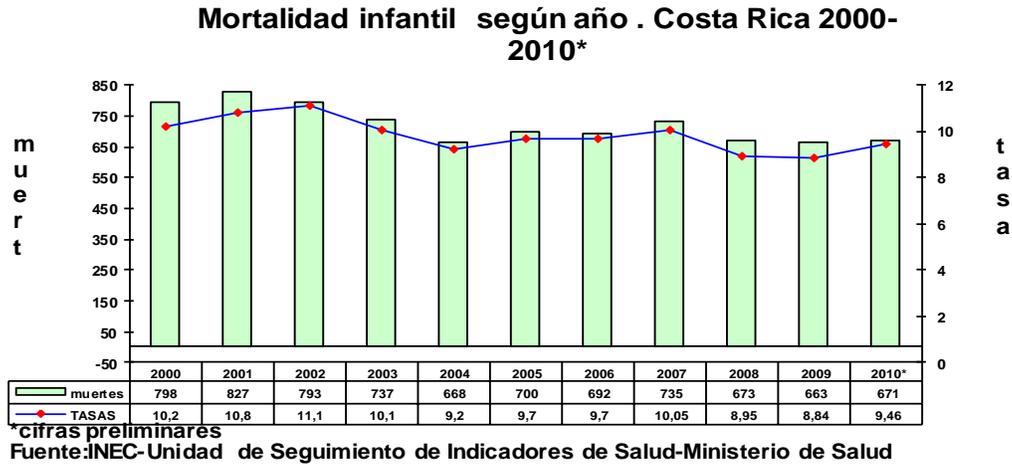
*cifras preliminares

Mortalidad Infantil:

Costa Rica presentó una disminución acelerada de la mortalidad infantil pasando de una tasa de 62 por mil nacidos vivos en 1970 a 23 en 1980. Lo anterior coincidió con una época de bonanza económica, un aumento de las coberturas de servicios de salud por parte de la Seguridad Social y la implementación de los programas de Salud Rural y Comunitaria por parte del Ministerio de Salud. A partir de este año se continúa con una tendencia descendente pero menos acelerada y en la última década en que se llegó a cifras por debajo de 12 muertes infantiles por mil nacimientos, podríamos hablar de un estancamiento con fluctuaciones pequeñas, alcanzándose la tasa más baja en el año 2009 (8,84).

De enero a diciembre del 2010 ocurrieron 70922 nacimientos y 671 muertes infantiles, o sea 5078 nacimientos menos y 8 defunciones más que el año anterior.

Gráfica 3



Mortalidad materna:

En el año 2010 se registró un total de 15 muertes maternas para una tasa de 2,11 por diez mil nacimientos vivos

En el período 1990-2010 el comportamiento de este indicador muestra variabilidad con altibajos constantes, la tasa del 2010 muestra un acortamiento en la brecha en relación a la meta de 2,9 para el 2015(Gráfico N°4).

Frente a la meta de los ODM al 2015, se puede decir que el país desde el año 2007 la tiene cumplida, sin embargo las muertes prevenibles aún representan un porcentaje importante, por lo que continuamos con un reto importante en este campo.

Gráfica 4



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 Latina. Se estima que cada niño nacido en el 2007 vivirá un promedio de 76.7 años y cada niña vivirá en promedio 81.9 años (Ministerio de Salud, 2009).

Según el Informe del Estado de La Nación 2010 y la Encuesta Nacional de Hogares 2010, la pobreza afectó al 21,3% de los hogares, mientras un 6,0% se encontraba en pobreza extrema.

En materia de desigualdad de ingresos, los últimos datos evidencian que Costa Rica pasó de una situación que la acercaba a las naciones desarrolladas, a una más semejante a la de los países latinoamericanos, pues en la primera década del siglo XXI la desigualdad medida por el coeficiente de Gini mostró niveles claramente ascendentes y superiores a los observados en la década previa. Los cálculos realizados a partir de la ENAHO 2010 no solo confirman las tendencias reportadas, sino que además revelan el incremento de las desigualdades.⁶

Una nueva medición de la desigualdad en la distribución del ingreso arrojó un coeficiente de Gini de 0,508 para el 2010.

En la Región Central residen prácticamente la mitad de los hogares pobres del país (49,7%) y dos de cada cinco hogares en pobreza extrema (41,6%).

En cuanto a vivienda a nivel nacional existe una creciente brecha entre las necesidades urgentes que tienen las personas ubicadas en los asentamientos en precario y la capacidad del marco legal-institucional para ofrecer soluciones oportunas.

En el tema nutricional conforme a las Encuestas de Nutrición, en Costa Rica de la década de los ochenta en adelante, ha habido una tendencia nacional hacia la disminución de la desnutrición, sin embargo, en la última Encuesta Nacional de Nutrición del 2008 del Ministerio de Salud, se observó en el nivel nacional, un incremento leve a la desnutrición aguda (P/T) de 8.2% en 1996 a 8.3 % en el 2008.

En el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad y según la desnutrición crónica (T/E) hubo una muy leve disminución, pasó de 29.6 % en 1996 a 29.4% en el 2008. Se tiene un comportamiento de incremento de la obesidad en todos los grupos poblacionales, con diferencias entre el área rural y la urbana.⁷

Un 12,3% de los jóvenes de entre 12 y 24 años no estudia ni trabaja. Este grupo está conformado principalmente por mujeres (73%) y residentes de la zona rural (50%), con bajos niveles educativos y porcentajes de pobreza superiores al promedio nacional.

En el 2010 la tasa de desempleo abierto se redujo para todos los trabajadores, pero los descensos más significativos se dieron en los quintiles de mayor ingreso. De esta forma, la relación entre el desempleo del primero y el del quinto quintil aumentó, de 7,9 veces en 2008 a 9,2 veces en 2010.

⁶ Informe Estado de la Nación 2010. Costa Rica. Sinopsis.

⁷ Informe Estado de la Nación 2010. Costa Rica. Sinopsis.

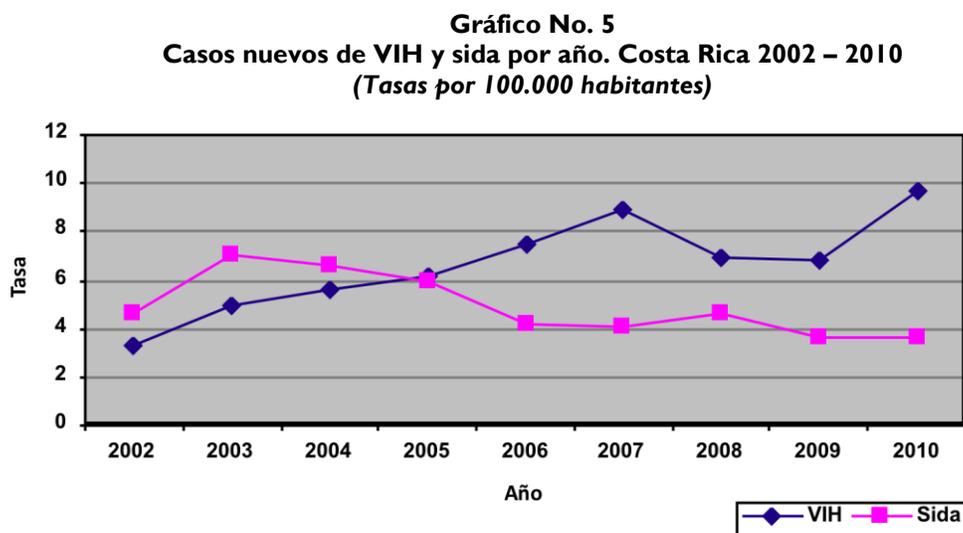
Los homicidios causados por problemas de drogas, presunción de “sicariato” y venganzas asociadas al narcotráfico, pasaron de representar el 15% del total de personas asesinadas a mediados de los noventa, al 40% en 2010.

Aproximadamente un 35% de las viviendas de las clases obreras son alquiladas o prestadas, en tanto que en las clases alta y de medianos empresarios y expertos la cifra es inferior al 23%.⁸

2.2. Situación epidemiológica del VIH y sida

Características, estimaciones y tipo de epidemia

Durante el período 2002-2010 se registraron 2.620 casos de VIH (incidencia 61,0/100.000 habitantes). Como se muestra en el gráfico No.5, analizando los casos de VIH y sida para dicho período, se observa un incremento en la tasa de VIH, mientras que el sida muestra una tendencia a la disminución, que se explica por la sobrevida de las personas con VIH expuestas a tratamiento antiretroviral.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Ministerio de Salud.

La prevalencia en población joven de 15 a 24 años es de 0.05% Hay 61 niños infectados con VIH (acumulado). En el 2010 se reportó 1 caso de VIH por Transmisión Materno Infantil.

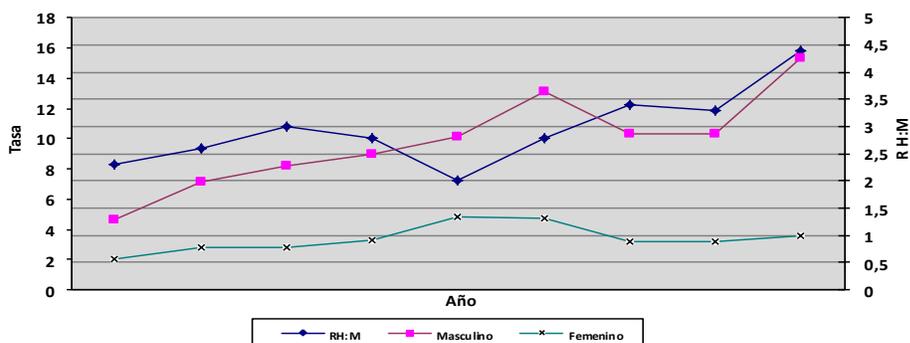
⁸ Informe Estado de la Nación 2010. Costa Rica. Sinopsis.

VIH

Debido al mandato de la notificación por decreto ejecutivo⁹, a partir del año 2002 la tendencia del VIH es ascendente, excepto en los años 2008 y 2009, posiblemente debido al efecto de sub-notificación.

El VIH afecta en mayor proporción al sexo masculino (74.9%), tal como se puede observar en el gráfico No.6, que muestra la evolución de la razón masculino: femenino desde el 2002 hasta el 2010.

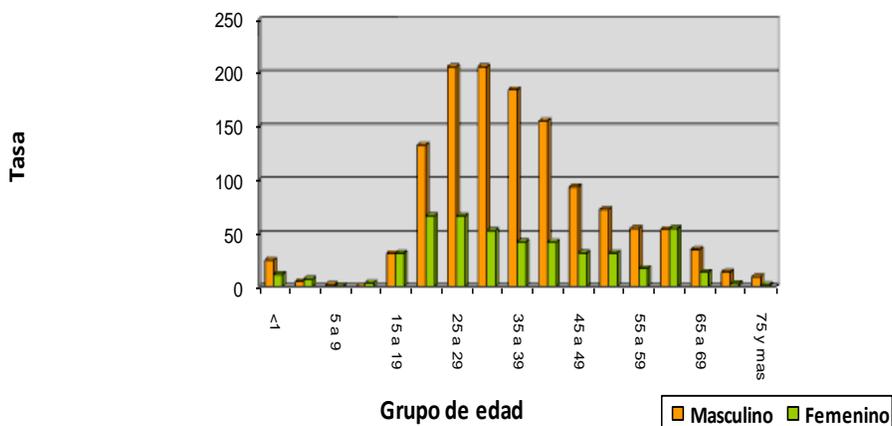
Gráfico No 6
Casos nuevos de VIH por sexo y razón Hombre: Mujer
Costa Rica 2002 – 2010



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

El número de casos nuevos de VIH muestra variaciones entre los diferentes grupos de edad. Los niños menores de un año representan el 0.5% del total de casos; a partir del grupo de 20 a 24 años la incidencia de casos aumenta hasta el grupo de 40 a 45 años. El grupo de 25 a 34 años es el que presenta la mayor cantidad de casos (35.1%). A partir del grupo de 45 a 49 años, los casos tienden a descender (Gráfico No. 7).

Gráfico No.7
Casos nuevos de VIH por edad y sexo. Costa Rica 2002-2010
(tasa por 100.000 habitantes)

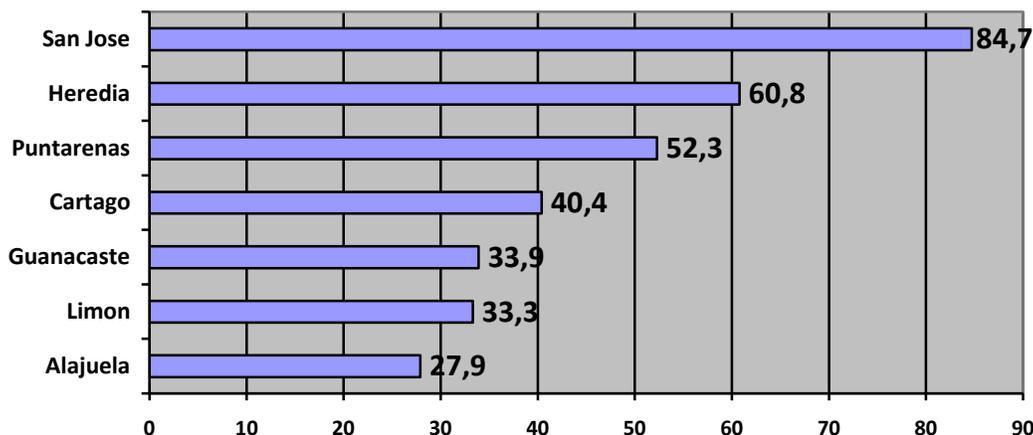


Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

⁹ La notificación de VIH es obligatoria a partir de 2002.

La distribución de los casos de VIH mostró que las provincias con mayor número de casos nuevos para el período 2002-2010 fueron: San José, Heredia y Puntarenas; juntas, estas tres provincias aportan el 66.1% de los casos (Gráfico No. 8).

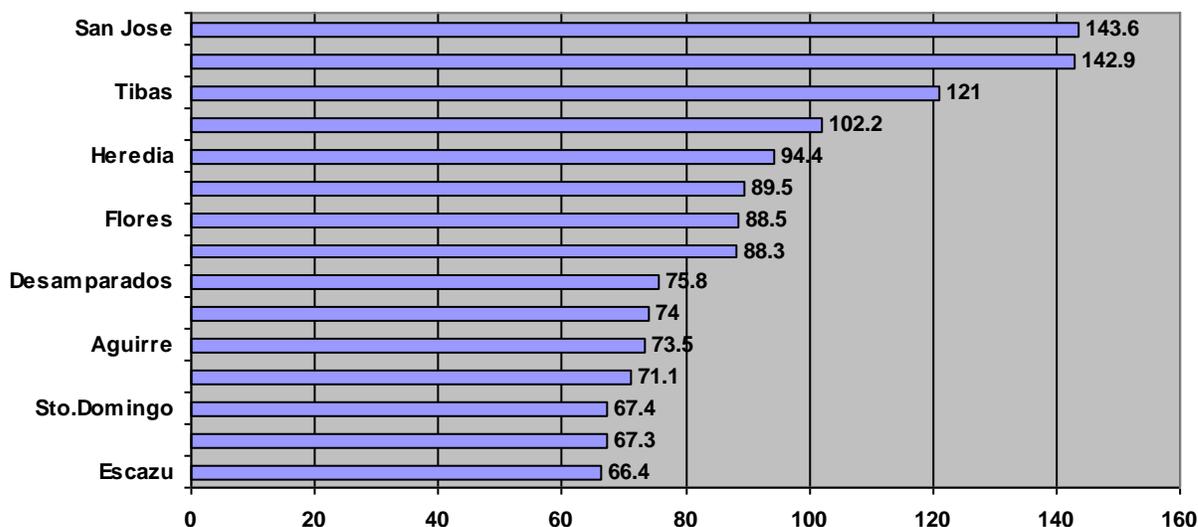
Gráfico No. 8
Casos nuevos de VIH por provincia. Costa Rica 2002 – 2010
 (tasa x100.000 habitantes)



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

El número de casos de VIH y sida notificados en la provincia de San José fue superior al resto de las provincias, posiblemente porque las personas con VIH buscan atención integral en los servicios de salud especializados y, por otra parte, porque se ven obligadas a desplazarse a la capital para evitar el estigma y la discriminación en sus provincias de residencia. El gráfico No.9 presenta los quince cantones con las tasas más altas de VIH, los que aportan el 52.9 % de los casos del país.

Gráfico No. 9
Casos nuevos de VIH por cantón. Costa Rica 2002–2010
 (tasa por 100.000 habitantes)

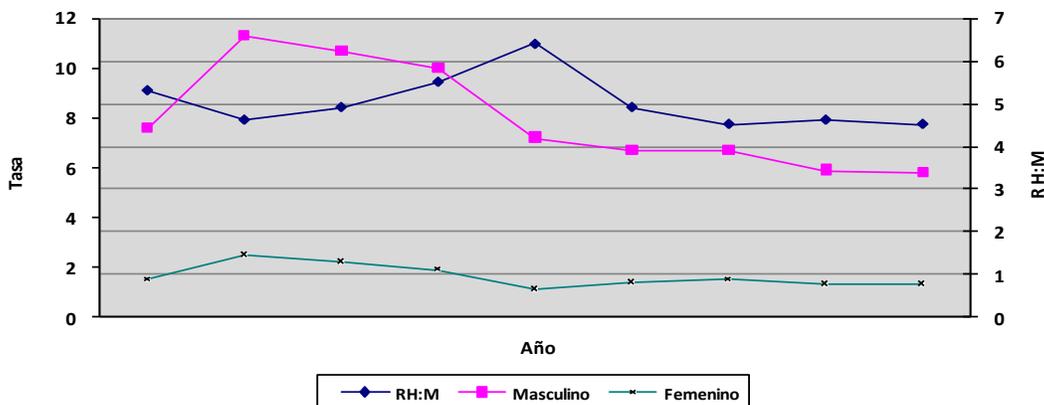


Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

Sida

En el período 2002-2010 se registraron 1.937 casos de sida (incidencia 44.5 /100.000 habitantes), La tendencia es ascendente hasta el 2003; a partir del año 2004 se observa un descenso en el número de casos nuevos de sida registrados (Gráfico No.1) El número de casos nuevos de sida se concentra básicamente en el sexo masculino (83.4%) y la razón hombre : mujer para ese periodo fue de 4.5:1 (Gráfico No.10).

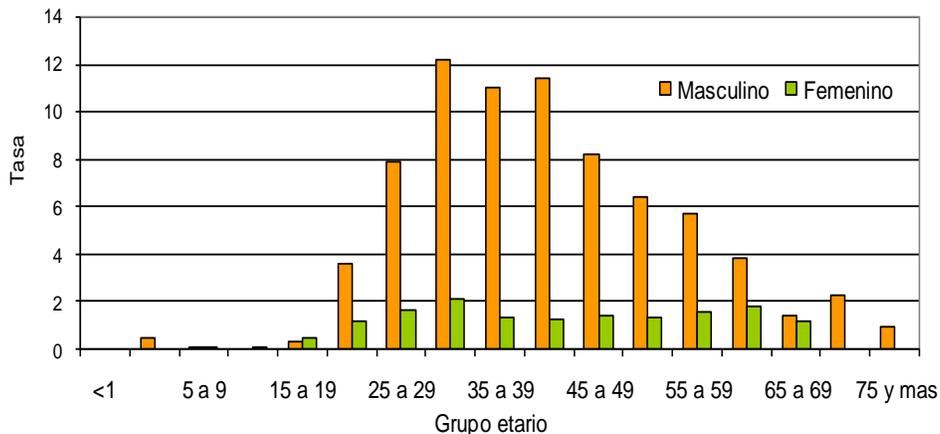
Gráfico No. 10
Casos nuevos de sida por sexo y razón de sexos. Costa Rica 2002-2010



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

El comportamiento por edad muestra variaciones entre los grupos. El grupo de los niños de de 0 a 14 años es el de menor riesgo; a partir de los 15 años la incidencia de casos aumenta hasta el grupo de 40 a 45 años. En el grupo de 30 a 34 años es donde se presenta la mayor cantidad de casos (18.6%). A partir del grupo de 45 a 49 años los casos tienden a descender (Gráfico No.11).

Gráfico No. 11
Casos nuevos de sida por edad y sexo. Costa Rica 2002 – 2010.
(tasa por 100.000 habitantes)

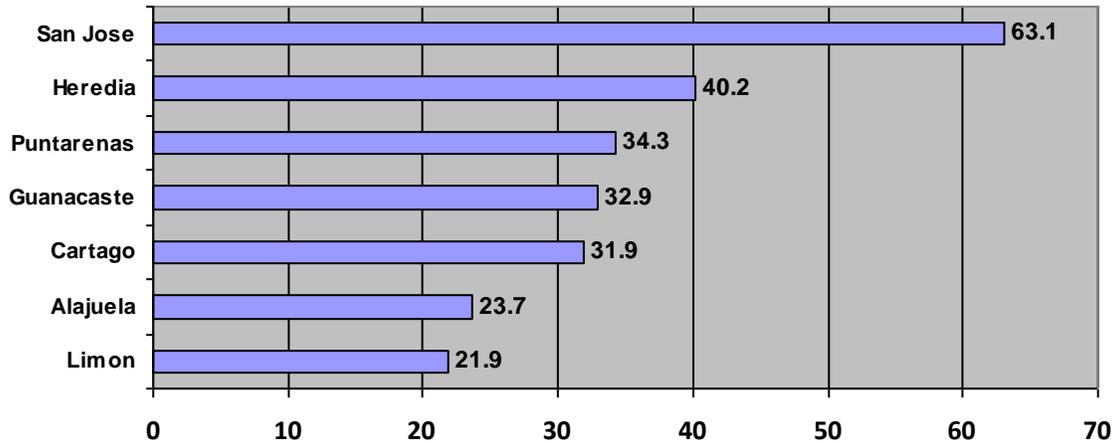


Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

Las provincias que presentaron el mayor número de casos fueron San José y Heredia, aportando el 58.9% de los casos del país (Gráfico No.12).

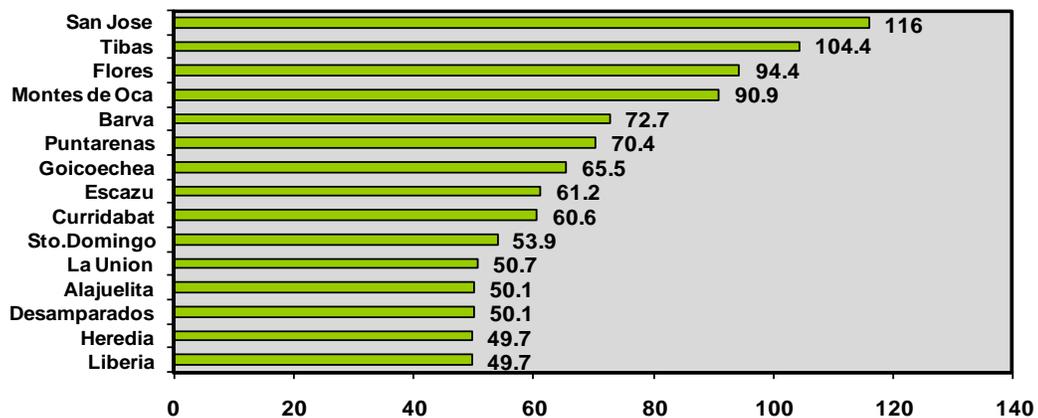
Gráfico No.12
Casos nuevos de sida por provincia. Costa Rica 2002 – 2010
(tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

El gráfico No. 13 muestra los cantones que registraron las mayores tasas de sida por 100.000 habitantes, aportando el 58.2% de los casos del país.

Gráfico No. 13
Incidencia de sida por cantón. Costa Rica 2002 – 2010
(tasa por 100.000 habitantes)

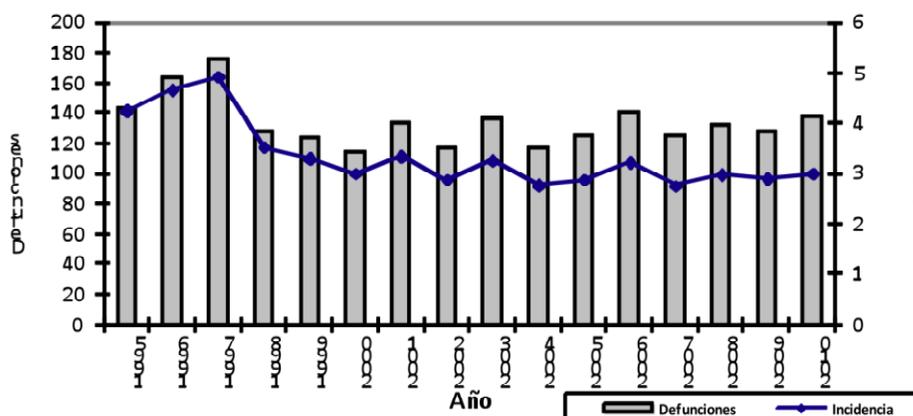


Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Mortalidad por sida

La tendencia de la mortalidad por sida presentó un descenso a partir del año 1998, debido a la introducción de la terapia antirretroviral y al aumento gradual de su cobertura (Gráfico No.14).

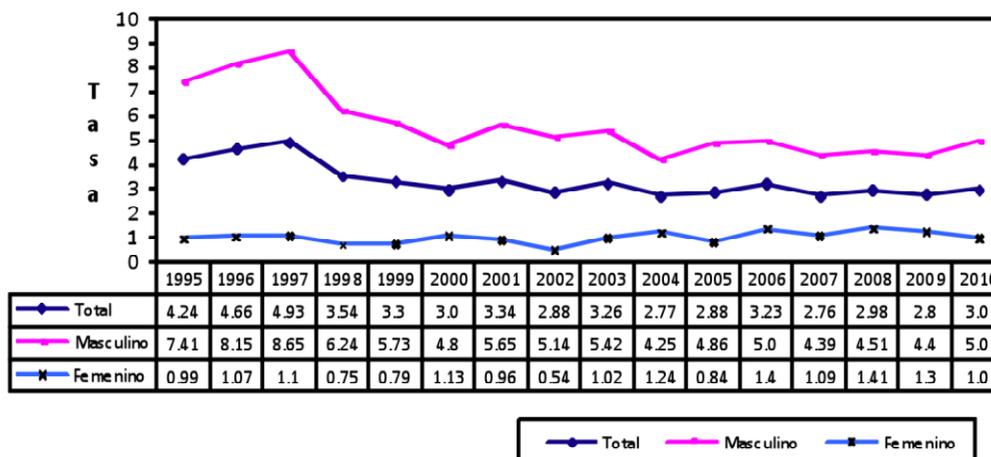
Gráfico No.14
Mortalidad por sida. Costa Rica 1995 – 2010
(tasa por 100.000 habitantes)



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

En el Gráfico No.15 se presenta la tendencia de la mortalidad por sida según año y sexo. Si bien a partir del año 1998 se observa un descenso en la mortalidad, las tasas de mortalidad masculina se mantienen por encima de las tasas nacionales durante todo el período de análisis. En el grupo de las mujeres, a partir del año 2002, se observa una tendencia al aumento.

Gráfico No.15
Mortalidad por sida según año y sexo. Costa Rica 1995-2010
(tasa por 100.000 habitantes)

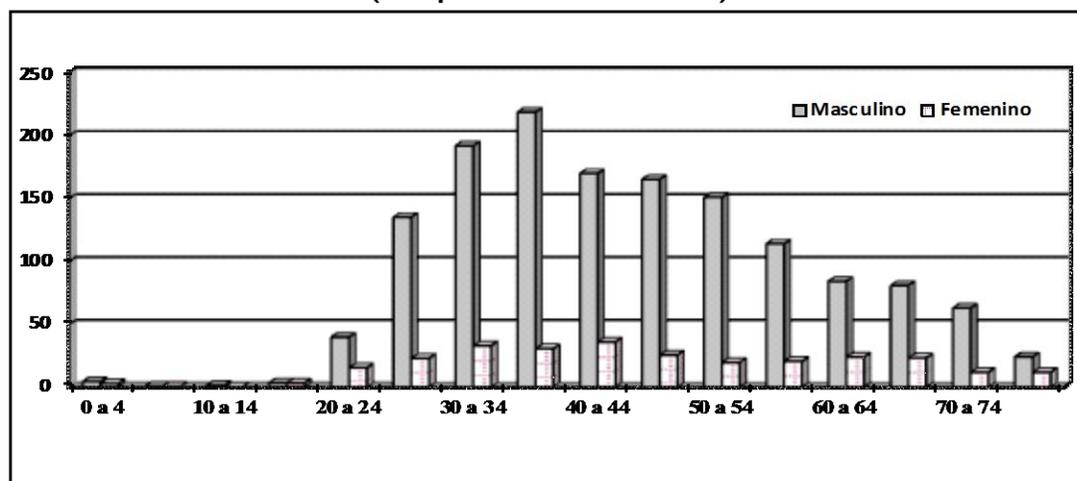


Fuente: INEC – Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

Para el período 1995-2010 se registraron 2148 defunciones por sida. El 84.5% de las defunciones se presentaron en el sexo masculino. El grupo de edad en donde se registraron más defunciones fue el de 35 a 39 años (Gráfico No.16).

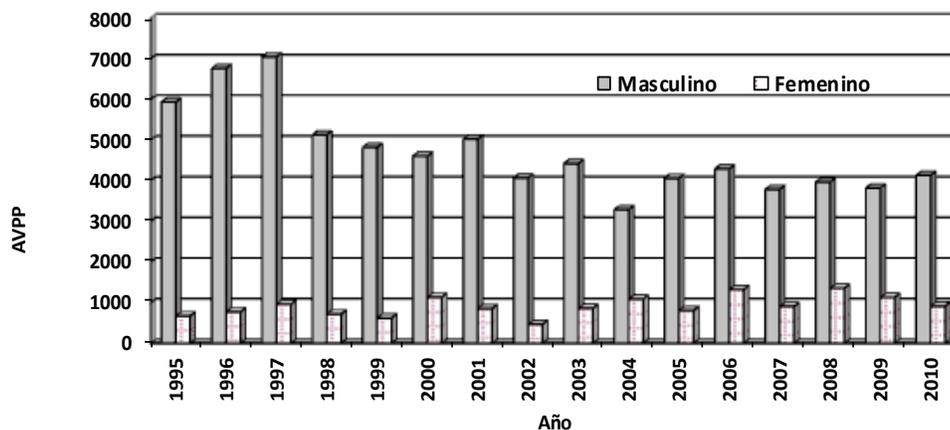
Gráfico No.16
Tasa de mortalidad por sida por edad y sexo. Costa Rica 1995 – 2010
(tasa por 100.000 habitantes)



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

Con relación a la estimación de años de vida potencial perdida (AVPP) por sexo, ésta mostró que el mayor número de personas que mueren en forma prematura por causa del sida son del sexo masculino. No obstante, a partir del año 2003 se observa un aumento de los AVPP en el sexo femenino (Gráfico No.17).

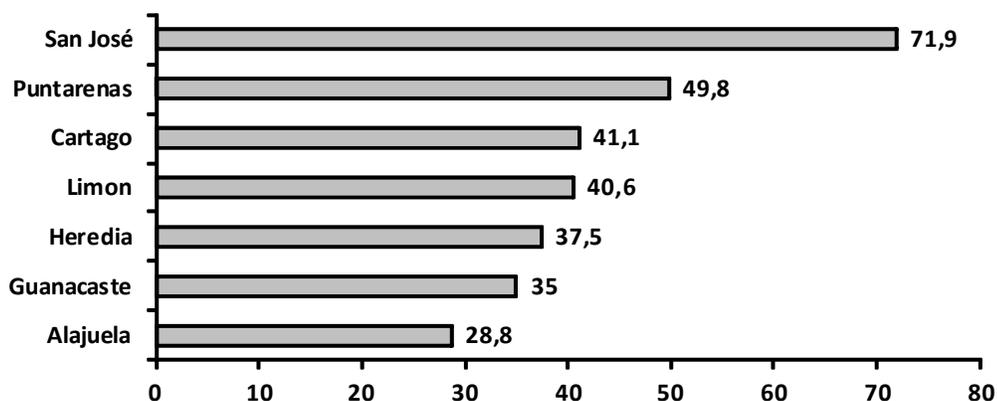
Gráfico No.17
Años de vida potencial perdidos por sida según sexo. Costa Rica 1995-2010.



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

La provincia que registró la mortalidad más alta fue la provincia de San José, probablemente por la mayor facilidad de acudir a los servicios de salud más especializados que se encuentran en la capital (Gráfico No.18).

Gráfico No.18
Distribución de la mortalidad por sida según provincia. Costa Rica 1995 – 2010.
(tasa por 100.000 habitantes)



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

Poblaciones en mayor riesgo:

En el año 2010 se publicó el Estudio de Prevalencia de VIH y sífilis en HSH en el Gran Área Metropolitana, cuyo trabajo de campo fue realizado en el año anterior. Este estudio representa la única investigación de seroprevalencia en una población específica en el país. Los resultados mostraron una prevalencia de VIH de 10.9% y una prevalencia de sífilis de 13.7% en HSH.

En cuanto a conocimientos de las poblaciones en más alto riesgo, el reporte del Estudio de Prevalencia de Sífilis y VIH en HSH en el Gran Área Metropolitana de Costa Rica¹⁰ establece que el 90.6% de los entrevistados tiene conocimientos adecuados de la prevención del VIH y que el 92.7% tiene conocimientos adecuados de las formas de transmisión del virus. Asimismo, el 66.7% de las personas entrevistadas sabe dónde hacerse la prueba de VIH y dónde le suministran preservativos, es decir que éste es el porcentaje de HSH al que llegan los programas de prevención en VIH (numerador=200; denominador=300).

Dicho documento reporta, a su vez, que el 30.7% de los entrevistados tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, casi el doble que la población general reportada en la ENSSR-10.

Con relación a la utilización del condón, el Estudio indica que el 58.7% de los entrevistados declaró haberlo usado en la última relación sexual, anal o vaginal (numerador=176; denominador=300).

¹⁰ Ministerio de Salud (2010).

III. Respuesta nacional a la epidemia de sida

3.1. Sistema de Salud de Costa Rica

La respuesta al VIH en Costa Rica es producto de la participación multisectorial, donde están involucrados diferentes sectores sociales y económicos del país.

En el marco de la reforma del Estado, en 1994, Costa Rica realizó la reforma del Sector Salud con una agenda que 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 104 áreas de salud con 903 Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS);
- **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 2010, el 90% de los habitantes está incorporado a este sistema de seguridad social en sus diferentes modalidades.

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 brindándoles la atención integral, que incluye entre otros aspectos el tratamiento por parte del Estado Costarricense.

3.2 CONASIDA

El Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida¹¹ (CONASIDA) se constituye como la máxima instancia en el nivel nacional encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo 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 con VIH/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 instituciones:

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). A partir del 2008 se institucionaliza el tema de VIH y sida, se define la siguiente participación de representantes de las direcciones del nivel central: 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); Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud, encargada de los procesos de conducción de la formulación, seguimiento y evaluación de políticas, planes estratégicos nacionales; 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.

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.

¹¹ 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.

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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.

Las Clínicas poseen de un equipo multidisciplinario, fortalecido en las áreas de: medicina, laboratorio, enfermería, trabajo social, psicología, farmacia y nutrición, con protocolos para la atención. Como parte de la atención se le garantiza los medicamentos antirretrovirales con controles cruzados desde los servicios de farmacia con sistemas de información e informes periódicos, y el abastecimiento y seguimiento por parte de farmacoterapia. Además, se asegura la confidencialidad de la condición de toda persona con VIH o enferma de sida con el debido manejo de los expedientes.

El manejo y control de la sangre segura a nivel nacional lo maneja la CCSS, así como la disponibilidad de las pruebas de laboratorio necesarias para el tamizaje y control de la infección. Actualmente, se está coordinando acciones para los 17 laboratorios de la CCSS disponibles en el país para trabajar sobre temas relacionados con las pruebas de VIH.

En cuanto a la información epidemiológica la CCSS mantiene una vigilancia institucional y coordina con el Ministerio de Salud sobre esta información para alimentar el sistema de vigilancia epidemiológica.

En conjunto Ministerio de Salud y la CCSS tienen la obligación del abastecimiento, promoción y distribución de preservativos a la población nacional, considerando este el mejor medio de prevención del VIH.

La CCSS genera otros procesos en temas de VIH, entre los que se encuentran la coordinación con diferentes actores públicos y privados a nivel nacional y local, capacitaciones, apoyo de investigaciones, cumplimientos de acuerdos nacionales e internacionales.

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.

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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.

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.

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.

Esta representación integra el MCP por medio del cual el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha desarrollado procesos de sensibilización al personal sobre temas que permitan a futuro transversar los servicios que brinda la institución libre de estigmas sobre VIH y de generación de propuestas y/o estrategias para la atención de esta población desde el ámbito socio laboral.

El Consejo de Salud Ocupacional tiene participación en el CONASIDA desde enero de 2006, actualmente participa activamente como invitado con voz sin voto; desarrolla sus estrategias educativas en VIH con base en la prevención de riesgos biológicos, acciones de no discriminación y derechos de los trabajadores.

En sus acciones difunde el tema en el mundo del trabajo en los espacios de competencia como las Comisiones de Salud Ocupacional, en los centros de trabajo, empresas, personal de servicios médicos, y jefes de recursos humanos de empresas e instituciones considerando las recomendaciones de la OIT para su manejo y prevención.

Actualmente se trabaja en la comisión interinstitucional para la implementación de la Directriz de prevención y abordaje del VIH/sida en el mundo del trabajo.

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.

Entre las acciones que realiza este Ministerio dentro del tema de VIH/sida esta la implementación del "Programa Apoyo a la Plataforma de Prevención Social", por parte de la Dirección Sobre Trata de Personas y Promoción del Desarrollo Humano. Específicamente se trabaja en una de sus dos áreas la denominada *Prácticas Socioculturales*, en la cual se fomenta el desarrollo e implementación de metodologías comunitarias de sensibilización sociocultural, para la promoción de la salud sexual y salud reproductiva y la prevención del VIH.

El MGPSP es la primera institución gubernamental en contar con una Política Institucional de Prevención del VIH, situación que hace pionera a la institución y permite que desde otros escenarios, pueda realizar aportes importantes, entre ellos redes a nivel provincial, comisiones interinstitucionales, trabajos conjuntos con ONG's, entre otros.

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.

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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.

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.

3.3 Actualización del PEN 2010-2015

El proceso de actualización del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2010-2015 nace de la necesidad de contar con un Plan que incluya indicadores, líneas de base y costos que permita implementar un proceso de monitoreo y evaluación y así conocer el estado actual de la respuesta nacional al VIH/sida y su proyección futura.

El CONASIDA nombró a un equipo de trabajo intersectorial e intergubernamental, denominado Comité de Actualización del PEN VIH sida.

La actualización del PEN 2010-2015 se realizó por etapas, las que fueron generando resultados para la reflexión, análisis y validación de la información que se incorporaría dentro de mismo.

En la primera etapa se analizó la información existente, su pertinencia con la actual respuesta nacional y con el Plan de Monitoreo y Evaluación del PEN, documento que presenta un análisis del contenido del plan vigente y definió los posibles indicadores necesarios para un proceso de monitoreo y evaluación.

Posteriormente, el Comité pasa a la etapa de construcción de indicadores para las 8 Áreas Estratégicas y luego a la etapa de recolección de su información, tales como: línea de base, metas (proyecciones), costos unitarios y fuente de información. Para ello, requirió solicitar y dar seguimiento a la información requerida con aquellas personas que disponen de la información a nivel de instituciones públicas y sociedad civil. Paralelamente, se inicia el proceso de actualización del contenido del documento plan.

En una siguiente etapa, los indicadores priorizados se sometieron al conocimiento, ajuste y aprobación de miembros de instituciones, ONGs y sociedad civil involucradas en el tema de VIH/sida, por medio de: talleres de trabajo, consultas directas, sesiones de trabajo y consultas por escrito. Uno de las necesidades identificadas fue la incorporación de dos Áreas Estratégicas nuevas: Mitigación del Impacto: desde un punto de vista psicológico, social y económico en las personas con VIH y sus allegados y la segunda Investigación e Información Estratégica.

La última etapa fue la recopilación, sistematización, análisis y ajuste por parte del Comité de los aportes obtenidos en la etapa anterior y se procedió a la validación final para su aprobación por medio de una amplia convocatoria a las personas de la sociedad civil, miembros de las ONGs y funcionarios de instituciones públicas y privadas que forman parte de la respuesta nacional al VIH/sida en Costa Rica.

IV. Prácticas óptimas.

- **Observatorio Centroamericano VIH**

Este es un programa dirigido al mejoramiento de las capacidades de las organizaciones comunitarias para la incidencia política en la respuesta que dan los países al VIH, a través de Observatorios Ciudadanos que realicen actividades de monitoreo.

El Observatorio Centroamericano pretende impulsar y desarrollar investigaciones de cobertura local o regional en torno a aspectos críticos en materia de prevención y atención al VIH y SIDA, que sirvan a las organizaciones para ejecutar acciones propias y otras de cara a la incidencia política.

Además intentará identificar, sistematizar y difundir modelos de buenas prácticas de trabajo institucional (público y privado) en materia de Prevención y Atención en VIH y sida, así como establecer en cada país una red local de organizaciones interesadas en el trabajo con VIH y Sida, integrado o no con otras dimensiones de salud pública y sufrimiento social.

- **Acompañamiento Solidario**

Con el fin de informar y acompañar a personas que viven en condición de calle, la **Asociación Humanitas de Costa Rica** ha establecido con el apoyo de ONUSIDA, un proceso de capacitación a personas con VIH que se encuentran en una etapa de aceptación y empoderamiento, para la conformación de un **Equipo de Operadores Pares**, quienes se establecerán como soporte para otras personas con VIH que se encuentran en situación de calle. Este equipo realizó sus labores en diversas Carpas, que son espacios de bajo umbral dirigidos a la escucha y atención de personas en condición de calle, con situaciones de farmacodependencia, alcoholismo, ITS, conductas sexuales de riesgo entre otras.

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

El rol de los Operadores en la Carpa es escuchar a la persona habitante de calle, y luego transcribir a los Diarios de Campo (Instrumentos de recolección de información) y direccionarlos según las demandas planteadas, además de invitarles a visitar el Hogar de la Esperanza, para que reciban el servicio de salud, acompañarlos a efectuarse la Prueba de Detección del VIH u otras ITS, sobre todo que reciban atención integral en salud, enfatizando en la adherencia al tratamiento antirretroviral y la importancia de vincularse a procesos de redes subjetivas de apoyo.

- **Investigaciones cuali-cuantitativas en poblaciones específicas:**

Se realizaron los siguientes estudios en el país con el apoyo de ONUSIDA, estos estudios aportan información valiosa para atender a estas poblaciones.

- a) Diversidad sexual, Derechos Humanos y VIH en el sistema penitenciario de Costa Rica
- b) Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH y sida y otras ITS de la población Ngäbe-buglé.
- c) Caracterización de las condiciones de vida de las mujeres con VIH en Costa Rica: evidencias para la exigibilidad de sus derechos humanos

El valor de estas investigaciones radica en que el país fue capaz con pocos recursos de realizar estas investigaciones, los equipos de trabajo estuvieron en la capacidad técnica de desarrollarlos y presentarlos al país.

Dichos estudios facilitan el conocimiento de la población y argumentan la toma de decisiones.

- **Trabajo de fortalecimiento de organizaciones de trabajadoras sexuales y promoción de la salud y prevención de ITS/VIH entre las TS y sus clientes.**
- **Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010-2011.**
- **Proyecto Giro 180°** sobre prevención en jóvenes y adolescentes de áreas geográficas vulnerables, abordados con metodologías desde la perspectiva joven.

V. Principales problemas encontrados

Problemas Afrontados Durante Periodo 2010-2011

El país ha afrontado en los últimos dos años algunos retos y desafíos donde se encontraron algunas dificultades y obstáculos importantes, en su mayoría pudieron ser afrontados y resueltos y otros se encuentran en proceso de encontrar soluciones concertadas.

Para esto se requiere el soporte, acompañamiento y apoyo técnico y financiero de muchos actores para búsqueda de soluciones, entre ellas figuran:

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

Recolección y sistematización periódica de información para la construcción del reporte de los indicadores de la respuesta sobre los avances en la lucha contra el Sida.

El retraso en la puesta en funcionamiento del SINVIH y de herramientas de monitoreo sistemático ha dificultado la recolección oportuna de los datos y la sistematización de la información sobre la respuesta nacional al VIH.

Algunos sectores señalaron la poca comprensión en la redacción de los indicadores, algunos de estos indicadores no son pertinentes para el país.

Lenguaje no adaptado a las realidades de los países, particularmente la sociedad Civil de Costa Rica considera que el termino hombres que tienen sexo con hombres es un termino que no define a poblaciones gay, transexuales, transgénero, entre otras.

La crisis financiera y política de la CCSS en los últimos meses y los cambios en los cargos más altos en el sector salud ha representado el retraso en algunos proceso.

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

La interacción de los distintos sectores del país y organismos internacionales ha facilitado el trabajo desarrollado por las Instituciones Gubernamentales, Organizaciones no Gubernamentales, Organizaciones de personas con VIH y Organismos internacionales, todas las acciones aportan al actual Plan Estratégico Nacional y al logro de sus metas.

VII. Sistemas de Monitoreo y Evaluación.

Para el abordaje adecuado del Área Estratégica “Vigilancia de la Salud, Monitoreo y Evaluación” del PEN, es necesario trabajar complementariamente en los siguientes aspectos

a. Plan de Monitoreo y Evaluación

Se actualiza el Plan de Monitoreo y Evaluación 2011-2015 con el fin de fortalecer el monitoreo y evaluación que se ha dado en Costa Rica en el tema de VIH y sida, planteando nuevas estrategias para el diseño e implementación en el país de los componentes básicos que sustentan un sistema nacional funcional de MyE.¹² Busca con ello, fortalecer las capacidades institucionales en materia de MyE en los sectores clave en la respuesta al VIH y sida, y alinear sus planes de acción con el Plan Estratégico Nacional.

En el mismo se identificaron aspectos claves del proceso de monitoreo y evaluación tales como:

¹² ONUSIDA propone que un marco organizativo para un sistema funcional de MyE del VIH y sida, debe contemplar 12 componentes básicos.

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

1) la definición de departamentos responsables de la generación de datos para cada indicador del Plan de Monitoreo y Evaluación; 2) la explicitación de los flujos de proceso de la información; 3) el inicio de un proceso de creación de herramientas estandarizadas de recolección de datos con su respectivo manual de procedimientos; 4) la oficialización tanto de los flujos como de las herramientas, 5) el envío oportuno de la información al ente rector y 6) el reporte oportuno y oficial de la información por parte del ente rector.

b. Incorporación de factores socioeconómicos al análisis epidemiológico

La incorporación de variables socio-demográficas es indispensable para el diseño y formulación de las políticas nacionales de abordaje al VIH y al sida.

Algunos de los datos que son considerados importantes de obtener se refieren al nivel de pobreza, condición de actividad, jefatura del hogar y composición familiar. Esta información permitiría también entablar o refutar relaciones entre VIH y sida, pobreza y desempleo.

Con el SINVHI se podrá tener una base de datos que permitirá conocer los cambios en el patrón epidemiológico de la enfermedad, seguimiento de casos y alerta temprana, de modo tal que se puedan diseñar acciones a futuro, siguiendo las nuevas tendencias. En este campo el Ministerio de Salud juega un rol central, en la conducción de los procesos de definición de políticas y normas para la vigilancia epidemiológica.

En este momento la base de datos recoge la información de tiempo, lugar y persona, mediante la boleta de notificación V.E.01, de acuerdo al "Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y al flujograma de notificación establecido en las Pautas de Vigilancia de la Salud.

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 2011

	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) 2012

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 VIH/Sida Ministerio de Salud

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

Tel: (506)2222-7887

Correo electrónico: acunaenator@gmail.com

Fecha de presentación: 29 de marzo de 2012

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 representante del Ministerio de Salud y para la parte B a Cinthia Chacón representante de la sociedad civil que trabaja en VIH, 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 realimentó con la información complementaria vía 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 21 de marzo del 2012 junto con el resto del Informe.

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

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente las modificaciones/mejoras principales entre la estrategia nacional actual y la anterior . **Periodo cubierto 2011-2015. El Plan Estrategico Nacional contiene las estrategias de país para responder a la Epidemia , fue revisado en el año 2010 y puesto en ejecución a partir del 2011**

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: **Ministerio de Justicia y Gracia-Ministerio de Educación- Viceministerio de Juventud-Ministerio de Salud-Caja Costarricense de Seguro Social-Ministerio de Trabajo-Ministerio de Seguridad y Gobernacion-Universidad de Costa Rica- Instituto Nacional de las Mujeres-Patronato Nacioanal de la Infancia**

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	
	Si	No	Si	No
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:* [especificar] UCR	Si	No	Si	No
Otros:* [especificar] PANIOtros:* [especificar]	Si	No	Si	No
Otros:* [especificar] Justicia y Gracia	Si	No	Si	No

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

Cooperación internacional de ONUSIDA y otras Agencias del SNU, USAID/PASCA, coadyuvan técnica y financieramente en la ejecución de acciones, respondiendo a las prioridades nacionales.

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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		
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 de drogas inyectables	Si	No
Profesionales del sexo	Si	No
Transexuales	Si	No
Mujeres y niñas	Si	No
Jóvenes	Si	No
g. Otras subpoblación es vulnerables específicas** 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
Capacitación y/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]

POBLACIONES CLAVE

**Personas con VIH -
Trabajadores y trabajadoras sexuales-
HSH-
Población Trans
Privados de libertad
Migrantes e indígenas migrantes
Usuarios de Drogas
Niños/niñas adolescentes
Niños/niñas en explotación sexual comercial
Mujeres
Personas con discapacidad**

1.5. ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?

SI

NO

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

1.6 ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?			
a. objetivos formales del programa?	Si	No	
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 El país mantiene un inventario de la sociedad civil que trabajan en el tema y están inscritas ante CONASIDA. Las cuales se han incorporado en las diferentes			
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: ONUSIDA USAID/PASCA Área de atención clínico-terapéutica Área de educación Niños Niñas huérfanos			
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?			
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 Política Nacional de Sexualidad-Protocolo de abordaje integral a población privada de Libertad	Si	No	N/C

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

Explique brevemente cómo se usa esa información Se utiliza para la toma de decisiones y definición de prioridades.										
(c) ¿Se vigila la cobertura por zonageográfica? SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA,										
SI					NO					
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué niveles geográficos (provincial, de distrito, otros)? Provincias (7) - Cantones (81)-										
Explique brevemente cómo se usa esa información se utiliza para para definir acciones por zonas geograficas										
5.4 ¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer 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:										
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 2011?										
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?: 1. Política Nacional de VIH/sida 2. Revisión y actualización del Plan Estratégico Nacional 2011-2015 3. Formulación de una estrategia de prevención primaria en CCSS 4. Política de Sexualidad 5. Plan Monitoreo y Evaluación 6. Plan Operativo Multisectorial										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: Implementación y evaluación Falta de adjudicación presupuestaria para la implementación de los planes Fortalecimiento de la coordinación intersectorial										

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: CONASIDA		
¿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? Dra Sisi Castillo Viceministra de Salud		
¿Tiene una composición definida?	Si	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuántos miembros lo componen? Siete miembros componen CONASIDA		
¿Incluye a representantes de la sociedad civil?	Si	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántos? Dos representantes de la sociedad civil		
¿Incluye a las personas que viven con el VIH?	Si	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántas? Un representante		
¿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

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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: La integración de comisiones y sub comisiones tanto del CONASIDA como del MCP han facilitado el trabajo intersectorial con resultados positivos en planificación, elaboración de informes, análisis de información y situación de país, toma de decisiones.											
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: Los mecanismos existentes para promover la interacción entre los diferentes sectores son a nivel tecnico, a nivel politico se ha logrado poco involucramiento de las altas autoridades.											
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: 0 %											
5. ¿Qué tipo de apoyo ofrece la 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:											
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 2011?											
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?:											
Mayor integración de la cooperación internacional con las prioridades nacionales PEN y Monitoreo y evaluación con enfoque intersectorial y con el aval político. Formulación del plan Multisectorial en el marco del PEN con aval político. Participación más activa de las instituciones como INAMU-Ministerio de Justicia- Consolidación del Mecanismo Coordinador de País con la inclusión de otros actores que responden al nuevo reglamento. Política de sexualidad aprobada por las autoridades de Salud. Inclusión de los indicadores UNGASS en la encuesta nacional de salud sexual y reproductiva para la toma de decisión. El CONCASIDA celebrado en marzo 2010 fue una oportunidad que las autoridades al más alto nivel político aprovecharon para apoyar el tema.											
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:											
1. Mantener el tema en la agenda política frente a los cambios de Gobierno que se presenten 2. Asignación presupuestaria 3. Incorporación del sector privado 4. Elevar el rango de los integrantes del CONASIDA a autoridades politicas											

Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

CONSENSUADO

Parte A [funcionarios del gobierno]

III. DERECHOS HUMANOS

1.1 ¿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 discapacidades	Si	No
Usuarios de drogas inyectables	Si	No
Internos en prisiones	Si	No
Profesionales del sexo	Si	No
Transexuales	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:

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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 discapacidades	Si	No
Usuarios de drogas inyectables	Si	No
Internos en prisiones	Si	No
Profesionales del sexo	Si	No
Transexuales	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		
<p>Personas con VIH: Seguros, Prestamos personales, Prestamos para vivienda. Política de empleo en algunas instituciones del Estado que solicitan prueba de VIH para el empleo. completar</p>		
Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo		
<p>Limita el acceso a servicios de salud y servicios de aseguramiento. Ley del Seguro Social Ley del INS</p>		

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?

Abstenerse del consumo de drogas inyectables	Si	No
Evitar las relaciones sexuales remuneradas	Si	No
Evitar las relaciones sexuales intergeneracionales	Si	No
Fidelidad	Si	No
Abstinencia sexual	Si	No
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 materno-infantil 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

Política de la persona joven

Política de sexualidad, es una política recién aprobada en el país, se encuentra en proceso la elaboración del Plan de implementación y planes operativos. Se espera contar con el aval político para la operativización del plan junto con la asignación presupuestaria que se requiere

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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 la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de ambos sexos?										
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 El país cuenta con un Plan Estratégico Nacional que incluye una línea estratégica para la información, educación y comunicación (IEC) sin embargo, aun no se cuenta con la asignación presupuestaria para el desarrollo de la 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						Trans-Indígenas - migrantes				
Terapia de sustitución de drogas										
Asesoramiento y pruebas del VIH										
Salud reproductiva, incluidos la prevención y el tratamiento										
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)						personas con VIH				
*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 2011?										
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?										
1. La política nacional de sexualidad y la Encuesta Nacional de salud sexual y reproductiva. 2. La estrategia institucional de prevención aprobada en la CCSS. 3. Protocolización interinstitucional para prevenir el VIH y las ITS en las personas víctimas de violación sexual										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:										
El apoyo político en prevención primaria ha sido muy limitado el énfasis ha sido mayor en prevención secundaria y terciaria en el contexto de los servicios de salud, se requiere el apoyo político para mejorar la prevención primaria a nivel nacional.										
1. Contar con una estrategia nacional para la promoción y prevención del VIH y sida. 2. Evaluación del algoritmo de la prueba rápida para el tamizaje por VIH en el país 3. Apoyo financiero para la sostenibilidad del PEN 2011-2015 4. Campañas masivas con enfoque de promoción y prevención al VIH 5. Que las decisiones tomadas por el CONASIDA sean vinculantes a las decisiones nacionales en promoción y prevención en VIH.										

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

4. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?										
SI		NO								
Si la respuesta es afirmativa ¿Cómo se determinaron dichas necesidades? A través de los análisis situacionales internacionales, así como estudios específicos como el de HSH, Encuesta Nacional de salud sexual y el análisis de estadísticas nacionales. De igual manera por talleres de consulta a poblaciones específicas.										
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					
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 /VIH	1	2	3	4	N/C					
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de	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 2011?										
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?										
<input type="checkbox"/> Dispensación de condones del sector público a algunas organizaciones no gubernamentales <input type="checkbox"/> Inducción del condón femenino <input type="checkbox"/> Protocolo interinstitucional para atender a la persona víctima de violación <input type="checkbox"/> Política de Sexualidad <input type="checkbox"/> Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva <input type="checkbox"/> Investigación sobre los comportamientos y conocimientos sexuales y reproductivos en indígenas de la zona sur <input type="checkbox"/> Mujeres y VIH vulnerabilidades. (percepciones)										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:										
1. Contar con una estrategia nacional para la promoción y prevención del VIH y sida con asignación presupuestaria. 2. Validación del algoritmo de la prueba rápida para el tamizaje por VIH en el país 3. Apoyo financiero para la sostenibilidad de la estrategia.										

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

A través de la relación médico paciente, además con la encuesta de satisfacción del usuario y por las mismas organizaciones no gubernamentales que trabajan el tema de VIH.

Denuncias ante las Contraloría de Servicios, la Defensoría y la Sala Constitucional.

Describe brevemente cómo están ampliándose los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH se esta ampliando el diagnostico pasando de 17 laboratorios a través del cambio del algoritmo para iniciar con pruebas rápidas, se autorizo el despacho de antirretrovirales en los hospitales mas cercanos del paciente

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	N/C
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]: Algunas clínicas tienen extensión comunitaria Mexico-HCG	1	2	3	4	N/C

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

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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 El apoyo social y económico brindado a las personas infectadas con /afectadas por el VIH, no se otorga por su condición de persona infectada por VIH, sino atendiendo otros factores como pobreza o vulnerabilidad										
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?										
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 2011?										
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? El país ha presentado menos periodos de desabastecimiento de retrovirales Mantenimiento del financiamiento de la terapia antirretroviral Desconcentración de servicios Se dispensa antirretroviral en los hospitales regionales sede										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: Disponer de una estrategia para asegurar el acceso a la atención integral de las personas en condiciones de migración irregular. Fortalecimiento de los procesos de intervención psicosocial y de seguimiento familiar para favorecer la adherencia. Fortalecimiento del proceso de capacitación para la atención del VIH con el fin de mejorar la cobertura en la atención										
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 %										

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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 en 2011?

Muy deficiente	No Aplica, epidemia concentrada									Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?

No hay

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

El ente responsable es el Patronato Nacional de la Infancia no hay fundamentos que demuestren la necesidad de formular políticas específicas para huérfanos en VIH

Se requiere intensificar esfuerzos para contar con información de las personas huérfanas padre, madre o ambas.

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:					
Se han apoyado y promovido las acciones de participación de la sociedad civil al mas alto nivel para la formulacion de acciones politicas. Falta por fortalecer los procesos de auditoria social					
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:					
Algunas opiniones de la Sociedad Civil no siempre se plasman en planes estrategicos.					
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:					
En la respuesta c los aportes de la sociedad civil se diluyen como informe de país y no se reconoce como labor de sociedad civil					

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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 V+E de la respuesta al VIH?					
a. ¿En el desarrollo del plan nacional de V+E?					
Bajo					Alto
0	1	2	3	4	5
b. ¿En la participación en el comité nacional de V+E/ grupo de trabajo responsable de la coordinación de las actividades de V+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:					
Pese a la falta de recursos la sociedad civil a asumido responsabilidades de monitoreo y evaluación					
El SINVIH se creo sin tomar participacion de la sociedad civil, temas relacionados con el SINVIH son de particular interes de la sociedad civil: _ discriminación, manejo de la confidencialidad, manejo de informacion y capacitacion al personal					
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:					
Falta mayor representación de organizaciones basadas en la fe, niñez, personas trans a pesar de los pocos recursos la sociedad civil sigue manteniendo su compromiso de participación					
6. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es "Bajo" y 5 es "Alto") puede acceder la sociedad civil a:					
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:					
Corresponde a las pocas organizaciones que tienen capacidad técnica y financiera para realizar actividades en torno a la respuesta al VIH.					

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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%						
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%						
Transexuales	<25%	25-50%	51-75%	>75%						
Asesoramiento y pruebas	<25%	25-50%	51-75%	>75%						
Reducción del estigma y 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 2011?										
a. Apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?										
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?:										
Participación amplia en el MCP, comisiones del CONASIDA y otros espacios										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:										
A pesar de ser convocados a dichos espacios algunas ONG"s no participan. El desafío es mejorar la participación de la sociedad civil en estos espacios										

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]	
<u>II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS</u>	
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:	
<p>El acompañamiento y respaldo político frente a temas que ha propuesto la sociedad civil se ha dado como en la defensa de los Derechos civiles de la diversidad sexual.</p> <p>Al país se le ha dificultado la posibilidad de apoyar con recursos financieros del estado a la sociedad civil para la ejecución de programas por la falta de información.</p>	

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]		
<u>III. DERECHOS HUMANOS</u>		
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
migrantes/móviles	Si	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Si	No
Personas con discapacidades	Si	No
Usuarios de drogas inyectables	Si	No
Internos en prisiones	Si	No
Profesionales del sexo	Si	No
Transexuales	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:		
<p>El país no cuenta con una Ley General contra la discriminación, sino que tiene leyes específicas para algunas poblaciones. Hay un anteproyecto de Ley para la prevención y eliminación de la discriminación N° proyecto 16970 El Decreto 34399 del 12-2-1008 establece la declaratoria Oficial del Día Nacional contra la Homofobia</p>		
Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:		
2. ¿Existen en 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
Internos en prisiones	Si	No
Profesionales del sexo	Si	No
Transexuales	Si	No
Mujeres y niñas en explotación sexual comercial	Si	No
Jóvenes	Si	No
Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]	Si	No

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas Ley del Seguro Social Ley del INS Las leyes y políticas relacionadas a estas poblaciones contemplan disposiciones que restringen la atención en salud, acceso a educación y prevención del VIH						
Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo Limita el acceso a la prevención y tratamiento de estas poblaciones, se restringe el derecho a la atención y servicios de calidad Personas con VIH: Seguros, Prestamos personales, Prestamos para vivienda.						
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			
Describa brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere Ley de penalización de la violencia contra las mujeres Ley contra el hostigamiento sexual en el empleo Ley contra la violencia domestica. Ley igualdad de oportunidades. PIEG Política igualdad y equidad de genero.						
LE						
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: La ley General de VIH/sida # 7771 protege los derechos de las personas con VIH y sus allegados: derecho a la educación, derecho a la salud, a la no discriminación, a la participación, derecho a metodos de prevención, derecho a la confidencialidad, gratuidad, consejería y confidencialidad de la prueba entre otros. La Política Nacional de VIH/sida y Plan Estratégico Nacional (2011-2015) tienen un componente específico de Derechos Humanos iPlan de Monitoreo y Evaluación (2011-2015) contiene Indicadores que miden avances en el área estratégica de derechos humanos del PEN						
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 mecanismo en esta política o estrategia del VIH: Defensoría de los Habitantes: Resoluciones no vinculantes. ONGs: Resoluciones no vinculantes La Sala Constitucional (Sala Cuarta): Resoluciones vinculantes Ministerio de Seguridad Publica: resoluciones no vinculantes						
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 precio	
Tratamiento antirretrovírico	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Servicios de prevención del VIH*	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Si corresponde, indique qué poblaciones se han identificado como prioritarias y para qué servicios La política o estrategia de gratuidad esta condicionada al aseguramiento el cual puede ser directo, indirecto o por el estado						
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			

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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?	
SI	NO
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:	
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?	
SI	NO
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:	
9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?	
SI	NO
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de la política o ley:	
Ley General de VIH	
<p>Artículo 10.- Derechos y condiciones laborales Queda prohibida toda discriminación laboral contra cualquier trabajador con VIH-Sida. En caso de desarrollar alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales, recibirá el trato establecido en la legislación laboral vigente. Ningún patrono, público o privado, nacional o extranjero, podrá, por sí mismo ni mediante otra persona, solicitar dictámenes ni certificaciones médicas a los trabajadores sobre la portación del VIH para obtener un puesto laboral o conservarlo. El empleado no estará obligado a informar a su patrono ni compañeros de trabajo acerca de su estado de infección por el VIH. Cuando sea necesario, podrá informarlo a su patrono, quien deberá guardar la debida confidencialidad y, en su caso, procurar el cambio en las condiciones de trabajo para el mejor desempeño de las funciones, según criterio médico.</p> <p>Artículo 47.- Solicitud ilegal de la prueba Se impondrá una multa de cinco a quince salarios base correspondientes al puesto de oficinista 1 del Poder Judicial al patrono, médico de empresa o encargado de un centro educativo, público o privado, que solicite u obligue a un empleado, una persona por contratar o un estudiante que quiera ingresar o permanecer en un centro educativo, a realizarse el examen diagnóstico de infección por el VIH, sin perjuicio de otras responsabilidades en que pueda incurrir.</p>	
Codigo de Trabajo	
<p>Artículo 11. Serán absolutamente nulas, y se tendrán por no puestas, las renunciaciones que hagan los trabajadores de las disposiciones de este Código y de sus leyes que los favorezcan.</p> <p>Artículo 12. Queda prohibido a los patronos despedir a sus trabajadores o tomar cualquier otra clase de represalias contra ellos, con el propósito de impedirles demandar el auxilio de las autoridades encargadas de velar por el cumplimiento y aplicación del presente Código, de sus Reglamentos y de sus leyes conexas.</p> <p>Artículo 103. El patrono podrá exigir al servidor doméstico, como requisito previo para formalizar el contrato, así como semestralmente durante la vigencia del mismo, un certificado de buena salud expedido por cualquier médico que desempeñe un cargo remunerado por el Estado o por sus instituciones, el cual estará obligado a extenderlo en forma gratuita.</p> <p>La disposición jurídica anterior no supone la practica de prueba de VIH. En caso de exigirse la prueba de VIH se aplicará lo dispuesto en el Art. 10 y 47 de la Ley General de VIH.</p> <p>El país prohíbe a través de la Ley General de VIH Sida la aplicación de pruebas sistematicas para optar al empleo o la educación, sin embargo aun persisten disposiciones legales de indole laboral que representan un portillo por el cual se facilitan violaciones a la proteccion del empleo, un ejemplo de estas disposiciones es el Art. del Código del Trabajo:</p> <p>Artículo 71. Fuera de las contenidas en otros artículos de este Código, en sus Reglamentos y en sus leyes supletorias o conexas, son obligaciones de los trabajadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a) , b) , c) , d) , • 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; • g) y • h) observar rigurosamente las medidas preventivas que acuerden las autoridades competentes y las que indiquen los patronos, para seguridad y protección personal de ellos o de sus compañeros de labores, o de los lugares donde trabajan. <p>Constantemente el CONASIDA y la sociedad civil se han pronunciado sobre la necesidad de aclarar que las enfermedades incurables no necesariamente representan una amenaza o riesgo en el empleo, que dentro de las enfermedades incurables se encuentran el VIH, la hipertensión, la diabetes, etc. y no por ello se debe exponer al trabajador a pruebas sistematicas que podrían representar una violación a los derechos laborales.</p> <p>Por otro lado en el inciso h) del anterior artículo debiera contar con una aclaración del legislador, estas medidas preventivas de seguridad y protección a la que se refiere el inciso h) deben estar debidamente delimitadas y alejadas de cualquier forma de estigma y discriminación por razones de diversidad sexual, VIH u otras condiciones que podrian considerarse en contra del trabajador</p>	

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

10. ¿Tiene el país los siguientes mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los Derechos humanos?			
a. Existencia de las instituciones nacionales 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.			
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			
1-Defensoría de los Habitantes es la institución nacional independiente para la promoción y protección de los derechos humanos. 2-Las contralorías de servicios son entes gubernamentales dentro de los mismos servicios que vigilan los abusos en materia de derechos humanos, discriminación o negligencia en la prestación de los servicios. 3- las comisiones nacionales de derechos humanos, reformas a la legislación cuentan con la representación de la defensoría del pueblo.			
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 Fortalecimiento de la ley y 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 para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?			
SI		NO	
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?			
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	
	Si	No	

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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 2011?										
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?:										
<p>Presentación del anteproyecto de reforma a la ley 7771</p> <p>Aprobación de una directriz de prevención y atención del VIH en el ámbito laboral</p> <p>Aprobación de la directriz para la prevención de la discriminación por diversidad sexual en los centros educativos.</p> <p>Resolución del Tribunal Supremo de Elecciones sobre el uso de la fotografía, respetando su identidad de género a la población travesti.</p> <p>Resolución de la Sala Cuarta (constitucional) sobre empleo y no discriminación en el empleo de las personas con VIH (jurisprudencia)</p>										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:										
<p>Sistemas de ayuda jurídica no sensibilizados en el tema del VIH.</p> <p>Poca participación del sector privado en el tema de derechos humanos</p> <p>Reformas a la ley de VIH actualmente entradas en la asamblea legislativa</p> <p>Reconocer que existen problemáticas de poblaciones vulnerables que deben ser atendidas.</p> <p>Crear programas de mitigación de impacto que garanticen los derechos laborales, como: inserción laboral, aseguramiento y pensión, educación para el empleo.</p>										
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 2011?										
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?:										
<p>Reconocer que existen problemáticas de poblaciones vulnerables que deben ser atendidas.</p> <p>Presentación del anteproyecto de reforma a la ley 7771</p> <p>Aprobación de una directriz de prevención y atención del VIH en el ámbito laboral</p> <p>Aprobación de la directriz para la prevención de la discriminación por diversidad sexual en los centros educativos.</p> <p>Resolución del Tribunal Supremo de Elecciones sobre el uso de la fotografía, respetando su identidad de género a la población travesti.</p> <p>Resolución de la Sala Cuarta (constitucional) sobre empleo y no discriminación en el empleo de las personas con VIH (jurisprudencia)</p>										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:										
<p>Crear programas de mitigación de impacto que garanticen los derechos laborales, como: inserción laboral, aseguramiento y pensión, educación para el empleo.</p>										

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

NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas

Estudio de prevalencia, conocimientos, actitudes y practicas en HSH

Investigaciones y trabajos de campo de la sociedad civil y agencias de cooperación en poblaciones específicas.

Hay instituciones como la CCSS, el MEP y el Ministerio de Salud que han realizado sus analisis sobre necesidades especificas en prevención.

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?

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 e VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para las parejas íntimas	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

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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 2011?

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?:

La mayoría de logros en prevención son resultado del esfuerzo de la sociedad civil, sin embargo algunas estrategias pendientes de implementación podrían considerarse como logros aún nivel muy preliminar: protocolo de atención integral a víctimas de violación durante las primeras 72 horas, que provee la profilaxis de emergencia.

Estrategia de prevención para poblaciones mas vulnerables de la CCSS.

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

No se ha alcanzado con estrategias de prevención a las poblaciones mas vulnerables como; trabajadoras y trabajadores del sexo, poblacion Trans, HSH y bisexuales.

Los recursos de las ONG"s disponibles para hacer prevención son muy limitados y no existe una partida presupuestaria especifica de recursos del estado para la prevención.

La sociedad civil a manifestado la necesidad del reconocimiento del trabajo de las ONG"s en la prevención y un dialogo mas horizontal desde el gobierno

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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	NO				
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:					
Desde un sistema nacional delegado a las clínicas de VIH de la CCSS. Existe una atención mas desde el punto de vista médico-clínico pero hace falta fortalecer los servicios de cuidado y apoyo psicosocial. Falta considerar la atención integral a poblaciones excluidas (poblaciones móviles, trans y otros).					
Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando					
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	N/C
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 entiendo por Atención Nutricional como informar y educar sobre aspectos nutricionales así como una valoración clínica nutricional					

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

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 2011?										
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?:										
Fortalecimiento y creación de las Clínicas de VIH. Aprobación de proyectos financiados por la junta de protección social que reforzaran las áreas de apoyo.										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:										
Las clínicas se están viendo saturadas y esto ha ocasionado que la calidad de los servicios se ha visto afectada, inclusive las citas que se daban cada 6 meses ahora son cada 9 meses o 1 año. Se percibe una carencia de especialistas principalmente de infectología										
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				
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?										
Porcentaje %										
3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría los esfuerzos en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?										
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 al equipo de trabajo del Patronato Nacional de la Infancia institución responsable de velar por los derechos de los niños, quien esta realizando algunos acercamientos para conocer la situación de los niños huérfanos por causa del VIH/sida.										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:										
Compromiso con la tematica de VIH/sida por parte de la institución responsable de velar por la Niñez y la Adolescencia (PANI).										

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 de la Autoridad/Comité Nacional del Sida (o equivalente):

Nombre: Dra. Alejandra Acuña

Cargo: Coordinadora VIH/sida

Información de contacto de la Autoridad/Comité Nacional del Sida (o equivalente):

Dirección: Distrito Hospital, Ave 8 calle 6, Ministerio de Salud de Costa Rica

Correo electrónico: acunaenator@gmail.com , conasidacr@gmail.com

Teléfono: (506)22210633

Periodo cubierto: año calendario 2010 (01 enero al 31 diciembre)

Moneda local: Colones

Tasa de cambio promedio con respecto al dólar de los Estados Unidos de América durante el periodo de información abarcado: 526 colones por cada dólar americano.

Metodología:

Se nombró un equipo de trabajo al interior del Ministerio de Salud y un coordinador técnico del proceso. Este equipo junto con su coordinación tuvo a cargo la recepción, revisión, ingreso y análisis de la información.

Se realizaron talleres con los principales involucrados en el gasto de VIH a nivel nacional con el apoyo de ONUSIDA y USAID/PASCA, presentando una matriz realizada con el acompañamiento técnico de un consultor financiado por USAID/PASCA que facilitó el ingreso de los datos y el entendimiento de la metodología por parte de los participantes.

Gastos no contabilizados:.

Apoyo al presupuesto: ¿Recibe el presupuesto apoyo de alguna fuente internacional (p. ej., un donante bilateral) incluida en las subcategorías central/nacional y/o subnacional correspondientes a las fuentes públicas de financiación?

___ Sí

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

TABLA 1
Financiamiento de la respuesta nacional
Gastos por categorías según origen del financiamiento
Costa Rica, Año 2010, En US\$

Categorías de gasto en SIDA		Origen del Financiamiento							
		Público (FS.01)	%	Privado (FS.02)	%	Internacional (FS.03)	%	Total	%
ASC-1	Prevención	12.286.888,00	40,98%	3.405.664,00	94,47%	1.134.909,00	52,19%	16.827.462,35	47,05%
ASC-2	Atención y Tratamiento	16.893.780,00	56,34%	42.069,00	1,17%	64.384,00	2,96%	17.000.233,00	47,53%
ASC-3	Huérfanos y niños vulnerables		0,00%	2.311,00	0,06%		0,00%	2.311,00	0,01%
ASC-4	Gestión de programas (Adm.)	127.672,00	0,43%	68.859,00	1,91%	417.912,00	19,22%	614.443,00	1,72%
ASC-5	Recursos Humanos	531.972,00	1,77%	58.577,00	1,62%	221.196,00	10,17%	811.745,00	2,27%
ASC-6	Proteccion y Servicios Sociales	5.623,00	0,02%	13.599,00	0,38%		0,00%	19.222,00	0,05%
ASC-7	Entorno Favorable	121.972,00	0,41%	14.014,00	0,39%	215.827,00	9,93%	351.813,00	0,98%
ASC-8	Investigacion	16.297,00	0,05%		0,00%	120.325,00	5,53%	136.622,00	0,38%
Total		29.984.204,00	100,00%	3.605.093,00	100,00%	2.174.553,00	100%	35.763.851,36	100,00%
%		83,84%		10,08%		6,08%		100,00%	

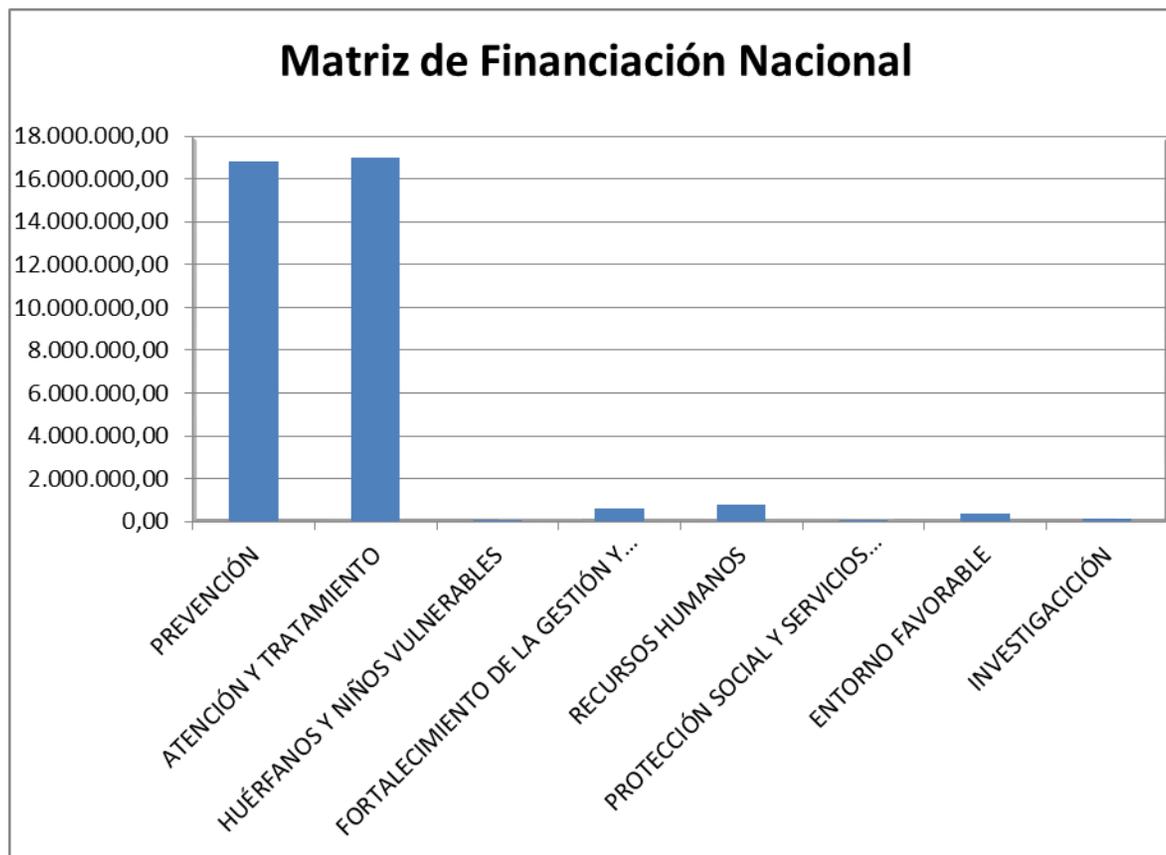


TABLA 2
Composición del financiamiento público de la respuesta nacional
Gastos por categorías según fuente pública de financiamiento
Costa Rica, Año 2010, En US\$

Categorías de gasto en SIDA		Público (FS.01)			Total
		FS.01.01 Fondos de Gobierno	FS.01.02 Seguridad Social	FS.01.99 Otras Fuentes Gubernamentales s.c.o	
ASC-1	Prevención	74.730,00	12.197.517,00	14.641,00	12.286.888,00
ASC-2	Atención y Tratamiento	8.666,00	16.729.122,00	155.992,00	16.893.780,00
ASC-3	Huérfanos y niños vulnerables				0,00
ASC-4	Gestión de programas (Adm.)	98.987,00		28.685,00	127.672,00
ASC-5	Recursos Humanos	518.266,00		13.706,00	531.972,00
ASC-6	Proteccion y Servicios Sociales			5.623,00	5.623,00
ASC-7	Entorno Favorable	116.358,00		5.614,00	121.972,00
ASC-8	Investigacion	16.297,00			16.297,00
Total		833.304,00	28.926.639,00	224.261,00	29.984.204,00
%		2,78%	96,47%	0,75%	100,00%

TABLA 3
Composición del financiamiento privado de la respuesta nacional
Gastos por categorías según fuente privada de financiamiento
Costa Rica, Año 2010, En US\$

Categorías de gasto en SIDA		Privado (FS.02)				Total
		FS.02.01 Corporaciones e Instituciones con Fines de Lucro	FS.02.02 Hogares	FS.02.03 Instituciones sin Fines de Lucro	Fuentes Privadas de Financiación s.c.o FS.02.99	
ASC-1	Prevención		3.384.462,00	21.202,00		3.405.664,00
ASC-2	Atención y Tratamiento	11.411,00		14.185,00	16.473,00	42.069,00
ASC-3	Huérfanos y niños vulnerables	2.311,00				2.311,00
ASC-4	Gestión de programas (Adm.)		12.229,00	41.168,00	15.462,00	68.859,00
ASC-5	Recursos Humanos			34.232,00	24.345,00	58.577,00
ASC-6	Proteccion y Servicios Sociales	4.564,00			9.035,00	13.599,00
ASC-7	Entorno Favorable	1.369,00	2.434,00	8.211,00	2.000,00	14.014,00
ASC-8	Investigacion					0,00
Total		19.655,00	3.399.125,00	118.998,00	67.315,00	3.605.093,00
%		0,55%	94,29%	3,30%	1,87%	100,00%

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

TABLA 4
Composición del financiamiento internacional de la respuesta nacional
Gastos por categorías según fuente privada de financiamiento
Costa Rica, Año 2010, En US\$

Categorías de gasto en SIDA		Internacional (FS.03)									
		FS.03.01 Agencias bi- laterales	%	FS.03.02 Agencias multi- laterales	%	FS.03.03 SFL Internacionales	%	Organizaciones Internacionales con fines de lucro FS.03.04	%	Total	%
ASC-1	Prevención	7.806,00	2,51%	293.367,00	34,99%	833.736,00	83,63%		0,00%	1.134.910,21	52,19%
ASC-2	Atención y Tratamiento		0,00%	36.600,00	4,37%		0,00%	27.784,00	100,00%	64.384,04	2,96%
ASC-3	Huérfanos y niños vulnerables		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%	0,00	0,00%
ASC-4	Gestión de programas (Adm.)	177.402,00	56,98%	134.531,00	16,05%	105.979,00	10,63%		0,00%	417.912,84	19,22%
ASC-5	Recursos Humanos	118.700,00	38,12%	81.533,00	9,72%	20.963,00	2,10%		0,00%	221.196,50	10,17%
ASC-6	Proteccion y Servicios Sociales		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%	0,00	0,00%
ASC-7	Entorno Favorable	7.016,00	2,25%	172.525,00	20,58%	36.286,00	3,64%		0,00%	215.827,26	9,93%
ASC-8	Investigacion	421,00	0,14%	119.904,00	14,30%		0,00%		0,00%	120.325,14	5,53%
Total		311.345,00	100,00%	838.460,00	100,00%	996.964,00	100,00%	27.784,00	100,00%	2.174.556,00	100,00%
%		14,32%		38,56%		45,85%		1,28%		100,00%	

TABLA 5
Distribución del financiamiento en la respuesta nacional
Gastos por categorías según origen del financiamiento
Costa Rica, Año 2010, En US\$

Población Objetivo		Origen del Financiamiento			
		Público (FS.01)	Privado (FS.02)	Internacional (FS.03)	Total
PVS (BP.01)	PVS 15 y + (BP.01.01)	9.219.688,00	75.585,00	44.826,00	9.340.099,00
	PVS 0-14 (BP.01.02)	5.823.669,00	-	27.784,00	5.851.453,00
	PVS no desglosadas (BP.01.98)	1.933.364,00	25.096,00	61.000,00	2.019.460,00
	Total PVS	16.976.721,00	100.681,00	133.610,00	17.211.012,00
Poblaciones Específicas (PE)	PEMAR (BP.02)	652.855,00	5.705,00	276.613,00	935.173,00
	Claves (BP.03)	419.592,00	3.452,00	119.017,00	542.061,00
	Accesibles (BP.04)	14.889,00	4.850,00	278.397,00	298.136,00
	Total PE	1.084.126,00	14.007,00	674.027,00	1.772.160,00
Resto	Pob. General (BP.05)	11.492.234,00	3.431.402,00	1.079.896,00	16.003.532,00
	No dirigidas (BP.06)	285.263,00	-	86.591,00	371.854,00
	Sin clasificar (BP.99)	142.650,00	59.003,00	200.429,00	402.082,00
	Total Resto	11.920.147,00	3.490.405,00	1.366.916,00	16.777.468,00
Total		29.984.204,00	3.605.093,00	2.174.553,00	35.763.850,00

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

TABLA 6
Distribución del financiamiento en la respuesta nacional
Gastos por población objetivo según fuente de financiamiento
 Costa Rica, Año 2010, En US\$

Población Objetivo		Público (FS.01)			Privado (FS.02)				Internacional (FS.03)				Total
		Gobierno (FS.01.01)	Seguridad Social (FS.01.02)	Otros Fondos Gubernamentales s.c.o. (FS.01.99)	Seguros Privados (FS.02.01)	Gasto de Hogares (FS.02.02)	Instituciones sin fines de lucro (FS.02.03)	Fuentes Privadas de financiación s.c.o (FS.02.99)	Agencias Bilaterales (FS.03.01)	Agencias Multilaterales (FS.03.02)	SFL Internacionales (FS.03.03)	Organismos y Fundaciones Internacionales sin fines de lucro (FS.03.04)	
PVS (BP.01)	PVS 15 y + (BP.01.01)		9.196.033,00	23.655,00	11.411,00			64.174,00		29.900,00	14.926,00		9.340.099,00
	PVS 0-14 (BP.01.02)		5.823.669,00									27.784,00	5.851.453,00
	PVS no desglosadas * (BP.01.98)		1.832.737,00	100.627,00	5.933,00		19.163,00			61.000,00			2.019.460,00
	Total PVS	0,00	16.852.439,00	124.282,00	17.344,00	0,00	19.163,00	64.174,00	0,00	90.900,00	14.926,00	27.784,00	17.211.012,00
Poblaciones Específicas (PE)	PEMAR (BP.02)	26.000,00	625.473,00	1.382,00			5.705,00		152.552,00	102.950,00	21.111,00		935.173,00
	Claves (BP.03)	376.047,00	43.545,00		2.311,00			1.141,00		89.055,00	29.962,00		542.061,00
	Accesibles (BP.04)	13.061,00		1.828,00		4.850,00			133.107,00	115.156,00	30.134,00		298.136,00
	Total PE	415.108,00	669.018,00	3.210,00	2.311,00	4.850,00	5.705,00	1.141,00	285.659,00	307.161,00	81.207,00	0,00	1.775.370,00
Resto	Pob. General (BP.05)	85.721,00	11.405.182,00	1.331,00		3.394.275,00	35.127,00	2.000,00	25.686,00	328.808,00	725.402,00		16.003.532,00
	No dirigidas (BP.06)	285.263,00								86.591,00			371.854,00
	Sin clasificar (BP.99)	47.212,00		95.438,00			59.003,00			25.000,00	175.429,00		402.082,00
	Total Resto	418.196,00	11.405.182,00	96.769,00	0,00	3.394.275,00	94.130,00	2.000,00	25.686,00	440.399,00	900.831,00	0,00	16.777.468,00
Total		833.304,00	28.926.639,00	224.261,00	19.655,00	3.399.125,00	118.998,00	67.315,00	311.345,00	838.460,00	996.964,00	27.784,00	35.763.850,00

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

TABLA 7
Distribución del financiamiento en la respuesta nacional
Gastos en categorías de prevención por fuente de financiamiento
Costa Rica, Año 2010, En US\$

Categorías de Gasto Preventivo en SIDA		Fuentes de Financiamiento				Fuentes de Financiamiento			Fuentes de Financiamiento			Total	
		Gobierno (FS.01.01)	Seguridad Social (FS.01.02)	SCO Otras Fuentes Gubernamentales (FS.01.99)	TOTAL PÚBLICAS	Fondos de Hogares (FS.02.02)	SFL Instituciones (FS.02.03)	TOTAL PRIVADAS	Agencias Bilaterales (FS.03.01)	Organismos Multilaterales (ii) (FS.03.02)	SFL Internacionales (FS.03.03)		TOTAL INTERNACIONALES
ASC.01.01	Comunicación		30.054,00		30.054,00			-	2.000,00	31.571,00	260.094,00	293.665,00	323.719,00
ASC.01.02	Movilización comunitaria				0,00			-	1.018,00		11.472,00	12.490,00	12.490,00
ASC.01.03	Asesoramiento y pruebas voluntarias	2.347.533,00			2.347.533,00			-				0,00	2.347.533,00
ASC.01.04	Reducción de riesgo en grupos PEMAR	123.317,00	24.676,00	2.359,00	150.352,00	1.369,00	380,00	1.749,00		72.386,00	59.251,00	131.637,00	283.738,00
ASC.01.05	Prevención en jóvenes escolarizados		20.000,00	1.828,00	21.828,00			-		97.365,00		97.365,00	119.193,00
ASC.01.06	Prevención en jóvenes no escolarizados			1.745,00	1.745,00			-		56.252,00		56.252,00	57.997,00
ASC.01.07	Prevención de la transmisión de VIH en PVS			6.444,00	6.444,00		8.936,00	8.936,00			14.926,00	14.926,00	30.306,00
ASC.01.08	Programas para profesionales del sexo y sus clientes	514.475,00			514.475,00		5.705,00	5.705,00		16.450,00		16.450,00	536.630,00
ASC.01.09	Programas para hombres que tienen sexo con hombres			1.534,00	1.534,00			-	3.067,00		10.293,00	13.360,00	14.894,00
ASC.01.10	Programas de reducción de daño para consumidores de drogas inyectables				0,00			-				0,00	-
ASC.01.11	Programas de prevención en el lugar de trabajo				0,00			-	1.721,00	7.843,00	1.500,00	11.064,00	11.064,00
ASC.01.12	Comercialización social de preservativos				0,00			-				0,00	-
ASC.01.13	Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial				0,00	3.383.093,00		3.383.093,00		3.250,00	476.200,00	479.450,00	3.862.543,00
ASC.01.14	Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial				0,00			-		3.250,00		3.250,00	3.250,00
ASC.01.15	Microbicidas				0,00			-				0,00	-
ASC.01.16	Prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS			731,00	731,00			-				0,00	731,00
ASC.01.17	Prevención de la transmisión materno infantil	683.888,00			683.888,00			-				0,00	683.888,00
ASC.01.18	Circuncisión masculina				0,00			-				0,00	-
ASC.01.19	Seguridad hematológica	8.417.306,00			8.417.306,00			-				0,00	8.417.306,00
ASC.01.20	Inyecciones médicas seguras				0,00			-				0,00	-
ASC.01.21	Precauciones universales				0,00			-				0,00	-
ASC.01.22	Profilaxis Posterior a la Exposición (PPE)	110.998,00			110.998,00			-		5.000,00		5.000,00	115.998,00
ASC.01.99	Actividades de prevención s.c.o				0,00		6.181,00	6.181,00				0,00	6.181,00
Total de Prevención		12.197.517,00	74.730,00	14.641,00	12.286.888,00	3.384.462,00	21.202,00	3.405.664,00	7.806,00	293.367,00	833.736,00	1.134.909,00	16.827.461,00

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

TABLA 8
Distribución de acciones de la respuesta nacional
Gastos por categorías según población objetivo de las acciones, intervenciones y servicios
Costa Rica, Año 2010, En US\$

	PVS (BP.01)					Poblaciones Específicas (PE)					Resto					Total	%	
	PVS 15 y + (BP.01.01)	PVS 0-14 (BP.01.02)	PVS no desglosadas (BP.01.98)	Total PVS	%	PEMAR (BP.02)	Claves (BP.03)	Accesibles (BP.04)	Total PE	%	Pob. General (BP.05)	No dirigidas (BP.06)	Sin clasificar (BP.99)	Total Resto	%			
ASC-1	Prevenición	139.760,00		16.335,00	156.095,00	0,91%	697.039,00	151.152,00	25.053,00	873.244,00	49,19%	15.665.947,00		132.175,00	15.798.122,00	94,16%	16.827.461,00	47,05%
ASC-2	Atención y Tratamiento	9.106.876,00	5.851.453,00	1.922.474,00	16.880.803,00	98,08%		9.807,00		9.807,00	0,55%			109.623,00	109.623,00	0,65%	17.000.233,00	47,53%
ASC-3	Huérfanos y niños vulnerables				0,00	0,00%		2.311,00		2.311,00	0,13%				-	0,00%	2.311,00	0,01%
ASC-4	Gestión de programas (Adm.)	33.610,00		57.078,00	90.688,00	0,53%	170.958,00		41.754,00	212.712,00	11,98%	162.439,00	23.351,00	125.253,00	311.043,00	1,85%	614.443,00	1,72%
ASC-5	Recursos Humanos	26.247,00		16.074,00	42.321,00	0,25%	6.636,00	232.809,00	203.828,00	443.273,00	24,97%	6.656,00	285.263,00	34.232,00	326.151,00	1,94%	811.745,00	2,27%
ASC-6	Protección y Servicios Sociales	14.658,00		4.564,00	19.222,00	0,11%				-	0,00%				-	0,00%	19.222,00	0,05%
ASC-7	Entorno Favorable	18.948,00		2.935,00	21.883,00	0,13%	56.883,00	129.858,00	14.440,00	201.181,00	11,33%	127.950,00		799,00	128.749,00	0,77%	351.813,00	0,98%
ASC-8	Investigación				0,00	0,00%	3.657,00	16.124,00	13.061,00	32.842,00	1,85%	40.540,00	63.240,00		103.780,00	0,62%	136.622,00	0,38%
Total		9.340.099,00	5.851.453,00	2.019.460,00	17.211.012,00	100,00%	935.173,00	542.061,00	298.136,00	1.775.370,00	100,00%	16.003.532,00	371.854,00	402.082,00	16.777.468,00	100,00%	35.763.850,00	100,00%
%					48,12%				4,96%				46,91%			100,00%		

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

Categorías de gasto relativo al SIDA	TOTAL	Fuentes Públicas						Fuentes Internacionales						Fuentes privadas				
		Públicas (Subtotal)	Centrales / Nacionales (a)	Sub Nacional (b)	Banco de Desarrollo (reembols.) (c)	Seguridad Social	Todas las otras públicas	Internac. (Subtotal)	Bilaterales	Organismos Multilaterales (FS.03.02)				Todas las otras Internac.	Privadas (Subtotal)	Empresas / Instituciones con fines de lucro	Fondos domésticos (hogares)	Todas las otras privadas
										Organos de las Nac. Unidas	Fondo Mundial	Banca de Desarrollo (no reemb.)	Todas las otras multilat.					
		FS.01	FS.01.01	N/A	N/A	FS.01.02	FS.01.99	FS.03	FS.03.01					(d)	FS.03.02.07	FS.03.02.06	(e)	FS.03.03 FS.03.04 FS.03.99
TOTAL																		
I. Prevención (subtotal)	16.827.461,00	12.286.888,00	74.730,00	0,00	0,00	12.197.517,00	14.641,00	1.134.909,00	7.806,00	92.811,00	0,00	0,00	202.066,00	832.226,00	3.405.664,00	0,00	3.384.462,00	21.202,00
1.01 Comunicación para el cambio social y comportamental	323.719	30.054	30.054					293.665	2.000	6.661			24.910	260.094,00	0			
1.02 Movilización de la comunidad	12.490	0						12.490	1.018					11.472,00	0			
1.03 Asesoramiento y pruebas voluntarias	2.347.533	2.347.533				2.347.533		0						0				
1.04 Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles	283.738	150.352	24.676			123.317	2.359	131.637		761			71.625	59.251,00	1.749		1.369	380
1.05 Prevención de jóvenes escolarizados	119.193	21.828	20.000					1.828	97.365				97.365	0				
1.06 Prevención de jóvenes no escolarizados	57.997	1.745				1.745		56.252		56.252				0				
1.07 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV	30.306	6.444				6.444		14.926						14.926,00	8.936			8.936
1.08 Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	536.630	514.475				514.475		16.450		16.450				5.705				5.705
1.09 Programas de prevención para HSH	14.894	1.534					1.534	13.360	3.067				1.510	8.783,00	0			
1.10 Programa de reducción de daños para CDI	0	0						0						0				
1.11 Programas de prevención en el lugar de trabajo	11.064	0						11.064	1.721	1.187			6.656	1.500,00	0			
1.12 Comercialización social de preservativos	0	0						0						0				
1.13 Suministro de preservativos masc. en el sector público y comercial	3.862.543	0						479.450		3.250				476.200,00	3.383.093		3.383.093	
1.14 Suministro de preservativos fem. en el sector público y comercial	3.250	0						3.250		3.250				0				
1.15 Microbicidas	0	0						0						0				
1.16 Prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS	731	731					731	0						0				
1.17 Prevención de la transmisión maternoinfantil	683.888	683.888				683.888		0						0				
1.18 Circuncisión masculina	0	0						0						0				
1.19 Seguridad hematólogica	8.417.306	8.417.306				8.417.306		0						0				
1.20 Inyecciones médicas seguras	0	0						0						0				
1.21 Precauciones universales	0	0						0						0				
1.22 Profilaxis posterior a la exposición	115.998	110.998				110.998		5.000		5.000				0				
1.98 Actividades de prevención no desglosadas por intervención	0	0						0						0				
1.99 Actividades de prevención sin clasificar en otras categorías	6.181	0						0						6.181				6.181
2. Atención y tratamiento (subtotal)	17.000.233	16.893.780	8.666	0	0	16.729.122	155.992	64.384	0	4.200	0	0	32.400	27.784	42.069	11.411	0	30.658
2.01 Atención ambulatoria	10.769.460	10.699.607	8.666	0	0	10.640.238	50.703	27.784	0	0	0	0	0	27.784	42.069	11.411	0	30.658
2.01.01 Asesoramiento y pruebas inducidas por el proveedor	0	0						0						0				
2.01.02 Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas	6.691	6.691	5.854				837	0						0				
2.01.03 Terapia antirretrovírica	4.195.696	4.167.912				4.167.912		27.784						27.784	0			
2.01.04 Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	63.126	45.211	2.812				42.399	0						17.915	11.411			6.504
2.01.05 Vigilancia específica de laboratorio del VIH	4.639.589	4.639.589				4.639.589		0						0				
2.01.06 Programas de atención odontológica para PVV	3.493	621					621	0						2.872				2.872
2.01.07 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	13.787	6.846					6.846	0						6.941				6.941
2.01.08 Atención paliativa ambulatoria	1.832.737	1.832.737				1.832.737		0						0				
2.01.09 Atención domiciliaria	14.185	0						0						14.185				14.185
2.01.10 Medicina tradicional y servicios de atención y tratamiento informales	78	0						0						78				78
2.01.98 Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	78	0						0						78				78
2.01.99 Servicios de atención ambulatoria sin clasificar en otras categorías	0	0						0						0				
2.02 Atención hospitalaria	6.230.773	6.194.173	0	0	0	6.088.884	105.289	36.600	0	4.200	0	0	32.400	0	0	0	0	0
2.02.01 Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas	6.088.884	6.088.884				6.088.884		0						0				
2.02.02 Atención paliativa hospitalaria	0	0						0						0				
2.02.98 Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	0	0						0						0				
2.02.99 Servicios hospitalarios sin clasificar en otras categorías	0	0						0						0				
2.03 Traslado de pacientes y rescate de emergencia	1.486	1.486					1.486	0						0				
2.98 Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	8.365	8.365					8.365	0						0				
2.99 Servicios de atención y tratamiento sin clasificar en otras categorías	132.038	95.438					95.438	36.600		4.200			32.400	0				

Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

3. Huérfanos y niños vulnerables (subtotal)	2.311	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.311	2.311	0	0
3.01 Educación para HNV	0	0						0							0			
3.02 Atención sanitaria básica para HNV	0	0						0							0			
3.03 Apoyo a la familia/al hogar para HNV	0	0						0							0			
3.04 Apoyo comunitario para HNV	2.311	0						0							2.311	2.311		
3.05 Servicios sociales para HNV y costos administrativos	0	0						0							0			
3.06 Atención institucional para HNV	0	0						0							0			
3.98 Servicios para HNV no desglosados por intervención	0	0						0							0			
3.99 Servicios para HNV sin clasificar en otras categorías	0	0						0							0			
4. Fortalecimiento de la gestión y administración de programas (subtotal)	614.443	127.672	98.987	0	0	0	28.685	417.912	177.402	80.661	0	0	55.226	104.623	68.859	0	12.229	56.630
4.01 Planificación, coordinación y gestión de programas	218.181	15.424	12.847				2.577	193.583	83.599	23.351			25.356	61.277	9.174		8.900	274
4.02 Costos de transacción y admin. asociados con la gestión y el desembolso de fondos	8.892	8.892	8.892					0							0			
4.03 Vigilancia y evaluación	75.172	0						75.172	63.122				12.050		0			
4.04 Investigación de operaciones	76.775	51.775	51.775					25.000		25.000					0			
4.05 Vigilancia serológica (serovigilancia)	0	0						0							0			
4.06 Vigilancia de la farmacoresistencia del VIH	0	0						0							0			
4.07 Sistemas de suministro de fármacos	0	0						0							0			
4.08 Tecnología de la información	0	0						0							0			
4.09 Seguimiento de pacientes	32.195	29.723	25.473				4.250	0							2.472			2.472
4.10 Mejora y construcción de infraestructura	32.579	571					571	0							32.008			32.008
4.11 Pruebas obligatorias del VIH (asesoramiento y pruebas no voluntarias)	0	0						0							0			
4.98 Fortalecimiento de la gestión y admin. de programas no desglosada por intervención	23.459	0						20.130		2.310			17.820		3.329		3.329	
4.99 Fortalecimiento de la gestión y admin. de programas sin clasificar en otras categorías	147.190	21.287					21.287	104.027	30.681	30.000				43.346	21.876			21.876
5. Recursos humanos (subtotal)	811.745	531.972	518.266	0	0	0	13.706	221.196	118.700	490	0	0	84.557	17.449	58.577	0	0	58.577
5.01 Incentivos monetarios para recursos humanos	313.549	246.709	233.003				13.706	8.263		490			3.780	3.993	58.577			58.577
5.02 Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH	110.930	0						110.930	110.930						0			
5.03 Capacitación	387.266	285.263	285.263					102.003	7.770				80.777	13.456	0			
5.98 Incentivos para recursos humanos no especificados por tipo	0	0						0							0			
5.99 Incentivos para recursos humanos sin clasificar en otras categorías	0	0						0							0			
6. Protección social y servicios sociales, excluidos huérfanos y niños vulnerables (subtotal)	19.222	5.623	0	0	0	0	5.623	0	0	0	0	0	0	0	13.599	4.564	0	9.035
6.01 Protección social a través de beneficios monetarios	343	343					343	0							0			
6.02 Protección social a través de beneficios en especie	7.825	3.261					3.261	0							4.564	4.564		
6.03 Protección social a través de servicios sociales	2.019	2.019					2.019	0							0			
6.04 Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH	0	0						0							0			
6.98 Servicios de protección social y servicios sociales no desglosados por tipo	9.035	0						0							9.035			9.035
6.99 Servicios de protección social y servicios sociales sin clasificar en otras categorías	0	0						0							0			



TALLER DE VALIDACIÓN
INFORME MUNDIAL DE AVANCES EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA
2012- COSTA RICA
21 DE MARZO DE 2012

Hora	Actividad/Tema	Responsable
8:30 am a 8:40 am	Inscripción	Andrea Robles
8:40 am a 9:00 am	Introducción, Metodología	Alejandra Acuña
9:00 am a 9:30 am	Presentación, antecedentes y procesos de consulta y obtención de datos, fuentes y obstáculos.	Ivonne Zelaya Mariela Garrón
9:30 am a 9:45 am	Café	
9:45 am a 11:30 am	Objetivos 1, 2, 3, 4, 5	Teresita Solano Alejandra Acuña
11:30 am a 12:30 md	Objetivos 6 y 7	Miriam Fernández Yadira Fernández
12:30 md a 1:00 pm	Presentación de la herramienta informática, Comentarios, validación del Reporte.	Alejandra Acuña e Ivonne Zelaya
1:00 pm a 2:00 pm	Almuerzo y cierre	



Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

LISTADO DE PARTICIPANTES

Actividad: Informe Nacional de Avance en la lucha contra el sida.

Fecha: 21 de marzo de 2012

Hora: 8:30 am

Lugar: Hotel Balmoral



No.	NOMBRE COMPLETO	ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Svonne Zelaya Moreno	ONUSIDA	83798205	zelayai@unaids.org	[Firma]
2	Alejandra Paño Navarro	M-Salud	22210633	corosido.cr@gmail.com	[Firma]
3	Yolanda Fernández Muñoz	M. Salud DITIS	87121185	yofermu@hotmail.com	[Firma]
4	J. Morán Cuestaleros	INAMHU	83647556	lnocuetoc@gmail.com	[Firma]
5	Jandra Acuña Sánchez	MINKA- DICTS	89220212	sandm.as68@gmail.com	[Firma]
6	Dorica Suárez	CIPAC	88740667	cipacdh@nasa.co.cr	[Firma]
7	Manuel Agüero Campos	ASOC. MAXU	83378210	masuvinci@maxu.com	[Firma]
8	Christina Mora	Iglesia Luterana Costarricense	8883-2824	c.mora@glco.cr	[Firma]
9	Nubia Ondoñez	La Sela	88951440 22228201	nubiaondoñez2010@hotmail.com	[Firma]
10	SERGIO RUIZ DINARTE	HUMANITAS	22862665	SERUID@GMAIL.COM	[Firma]
11	Rosalyn Aguilar	IL Salud.	22332347	rossuagui14@hotmail.com	[Firma]
12	Horacio Chavuzo García	UCR	83776666	horacio.chavuzo@ucr.ac.cr	[Firma]



Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

LISTADO DE PARTICIPANTES

Actividad: Informe Nacional de Avance en la lucha contra el sida.

Fecha: 21 de marzo de 2012

Hora: 8:30 am

Lugar: Hotel Balmoral



No.	NOMBRE COMPLETO	ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Jeffrey Morales Valverde	Bitransy	85072630	jeff-morales@hotmail.com	<i>[Handwritten Signature]</i>
2	Ana Artava Dora	Cruz Roja	82909626	anaartava@cruceroja-cr.cr	<i>[Handwritten Signature]</i>
3	Alberto Pinto	C.S.O/MTSS	2280450	alpintomolina@gmail.com	<i>[Handwritten Signature]</i>
4	Ana Gabriela Solano	CIPAC	83863455	anagabriela.solano@gmail.com	<i>[Handwritten Signature]</i>
5	Miriam Fernández Eguívar	USAID/PASCA	88648277	mfernandez@pasca.org.cr	<i>[Handwritten Signature]</i>
6	Paule Somoza	USAID/PASCA	87184398	ugsomoza@pasca.org.cr	<i>[Handwritten Signature]</i>
7	Alexander Rodríguez	ASOVH-SIDA	88865175	arodriguez@alhom.net	<i>[Handwritten Signature]</i>
8	Dixiana Altano Alvarado	Mde Justicia	83830961	dixianacr@yahoo.com	<i>[Handwritten Signature]</i>
9	Andrea Robles Lora	MS	86-30-47-61	aroblesste@gmail.com	<i>[Handwritten Signature]</i>
10	Tausito Solano Ch.	MS-DVS	83838388	solanotau@gmail.com	<i>[Handwritten Signature]</i>
11	Hellen Cordero Araujo	PSI/PASMO	88223823	hcordero@pasmo-ca.org	<i>[Handwritten Signature]</i>
12					



Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011- Costa Rica

LISTADO DE PARTICIPANTES

Actividad: Informe Nacional de Avance en la lucha contra el sida.

Fecha: 21 de marzo de 2012

Hora: 8:30 am

Lugar: Hotel Balmoral



No.	NOMBRE COMPLETO	ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Laura Sanchez Calvo	UNFPA	22961265 83763650	lsanchez@unfpa.org	[Handwritten Signature]
2	Alejandro Vargas Johansson	Unicef	83558072	avargas@unicef.org	[Handwritten Signature]
3	Ginnette Flores Calderón	Nicem Juventud.	83985949	ginnettemc@hotmail.com	[Handwritten Signature]
	Karina Bolaños Picado	Viceministra Juventud	22568315	vibopi01@gmail.com	[Handwritten Signature]
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					



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	Ministra de Salud
	Sisy Castillo	Viceministra de Salud, Presidenta de CONASIDA
	Alejandra Acuña	Coordinadora Nacional VIH y sida, Ministerio de Salud.
	Daria Suarez Rezag	Representante de las ONG que trabajan en VIH
	Rosibel Zúñiga Guardia	Representante de las personas con VIH
	Horacio Chamizo García	Representante de la UCR
	Matilde Vargas Guzmán	Representante Ministerio de Seguridad
	Dixiana Alfaro Alvarado	Representante Ministerio de Justicia.
	Karina Bolaños Picado	Viceministra de Juventud
	Melissa Ávila Méndez	Representante Ministerio de Educación Publica
	Alberto Pinto	Representante Consejo de Salud Ocupacional y Representante Ministerio de Trabajo
	José Miguel Rojas Hidalgo Gloria Terwes Posada	Representante de la CCSS
	Ivonne Zelaya Moreno	ONUSIDA
	Mariela Garrón Miriam Fernández	USAID/PASCA
Andrea Robles	Colaboradora Ministerio de Salud	
Equipo institucional del Ministerio de Salud responsable de recopilar, depurar, analizar e ingresar la información.	Teresita solano	Dirección de Vigilancia de la Salud
	Yadira Fernández	División Técnica de Rectoría
	Juan Carlos Valverde	Dirección de Garantía de Acceso de los Servicios de Salud

Bibliografía

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. Informe Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida 2010, Costa Rica.
7. Caracterización de las condiciones de vida de las mujeres con VIH en costa rica: evidencias para la exigibilidad de sus derechos humanos
8. Estudio sobre diversidad sexual, Derechos Humanos y VIH en el sistema penitenciario de Costa Rica
9. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH y sida y otras ITS de la población Ngäbe-Buglé”.
10. Encuesta Nacional de Salud sexual y Reproductiva 2010-2011 Costa Rica.