

*Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos*



***Informe Nacional Sobre los Progresos
Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos***

8 Abril 2016

Ministerio de Salud

***Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y
sida
-CONASIDA –***

*Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos*

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 Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos*

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

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

I. Resumen de la situación actual

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

Para la redacción del presente informe el Ministerio de salud como ente rector integró un equipo de apoyo para la planificación, recolección, análisis de la información y redacción de datos para la construcción del Informe de país.

En este proceso se consolida la función coordinadora del Ministerio de Salud, el cual fue responsable de recopilar, depurar, analizar e ingresar la información. Así mismo se valida la información en el Consejo Nacional de Atención integral del VIH y sida CONASIDA.

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, envían información solicitada por el Ministerio de Salud y CONASIDA.

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 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) Contexto demográfico y social del país

Costa Rica cuenta con una extensión territorial de 51.100 km², la división territorial comprende siete provincias subdivididas en 81 cantones y estos, a su vez, en 473 distritos. Con una densidad promedio poblacional de 92 habitantes por km² (rangos de 10 a 1000 habitantes/km²).

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

Figura N° 1 Mapa de Costa Rica



Estructura poblacional

De acuerdo con las proyecciones de población 2000-2025 publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, Costa Rica en el año 2014 tuvo una población de 4.773.119 habitantes, de los cuales el 50.1% fueron hombres.

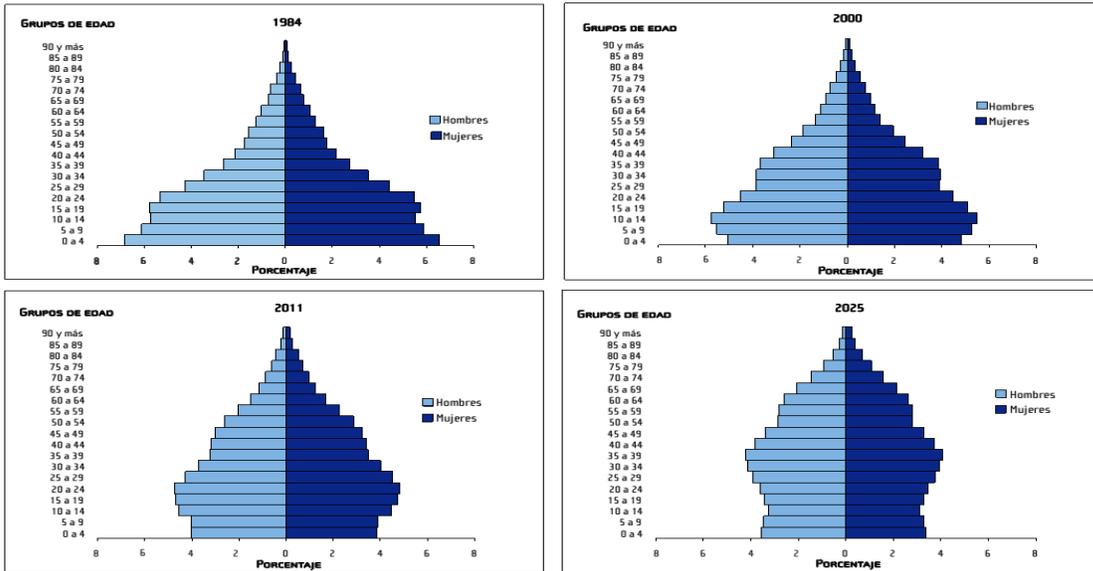
La población se encuentra en proceso de transición demográfica avanzada, con una disminución de la base de la pirámide poblacional y un incremento en los grupos de mayor edad.

La esperanza de vida al nacer es de 79,4 años, la mayor de Centroamérica, y varía según sexo, de 77 años para hombres y 81,9 años para mujeres

La evolución de la pirámide poblacional de Costa Rica de los años 1984 al 2025, muestra que a lo largo del tiempo la población se ha ido envejeciendo y ha pasado de una alta proporción de gente joven en 1984 a mayores concentraciones de personas en edades por encima de los 30 años. Esto viene dándose por una baja constante de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer.

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

Gráfico N° 1 Proyecciones y estimaciones de población en Costa Rica



Fuente: INEC. Censos Nacionales de Población 1984 - 2011 y CCP-INEC. Proyecciones y Estimaciones de Población, 1950-2100, 2008.

Mortalidad

La tasa de mortalidad general del año 2014 fue de 4.3 por mil habitantes, con un perfil donde predominan las defunciones asociadas al sistema circulatorio (29.4%), tumores (23.6%), causas externas (10.8%), enfermedades del aparato respiratorio (9.1%) y del aparato digestivo (7.2%).

**Tabla N° 1 Mortalidad por los cinco grandes grupos de causas.
Costa Rica 2014
(Tasa por 1000 habitantes)**

Causas	Numero	Tasa	%
Enfermedades del sistema circulatorio	6049	1.3	29.4
Tumores	4856	1.0	23.6
Causas externas	2214	0.5	10.8
Enfermedades del sistema respiratorio	1867	0.4	9.1
Enfermedades del sistema digestivo	1477	0.3	7.2
Las demás causas	4090	0.8	19.9
TOTAL	20.553	4.3	100

Fuente: INEC-DVS-Ministerio de Salud.

La tasa de mortalidad infantil (TMI) del año 2014 fue de 8.01 por mil nacimientos y la tasa de mortalidad materna fue de 2.9 por 10.000 nacidos vivos.

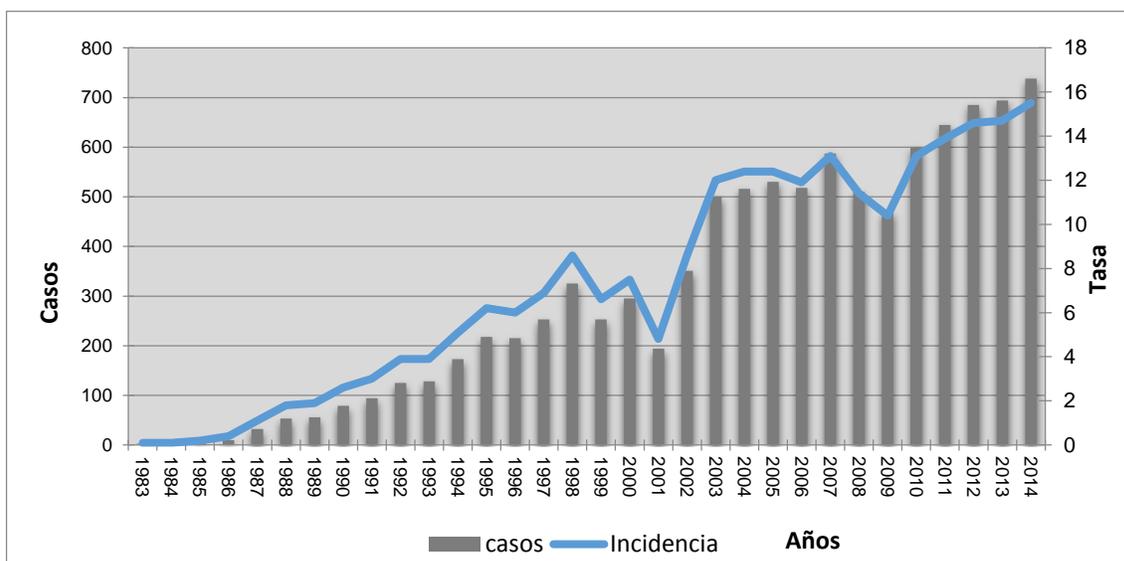
c) Situación de la epidemia

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

El primer caso de sida en Costa Rica, ocurrió en 1983 en el grupo de pacientes hemofílicos. En 1986 se detectaron los primeros casos en homosexuales y bisexuales. La transmisión perinatal se detecta a partir de 1990 con una tendencia creciente hasta 1995 en que se inicia el tratamiento con AZT a las mujeres embarazadas con VIH y a sus productos. A partir de 1998 se introduce la terapia antirretroviral.

La prevalencia del VIH en población general es de 0.14, en el grupo de 15 a 24 años es de 0.11 y en el de 15 a 49 años 0.26, (Datos de estimaciones, 2014).

**Gráfico N° 2 Casos y tasas de nuevos diagnósticos de VIH.
Costa Rica 1983-2014.**

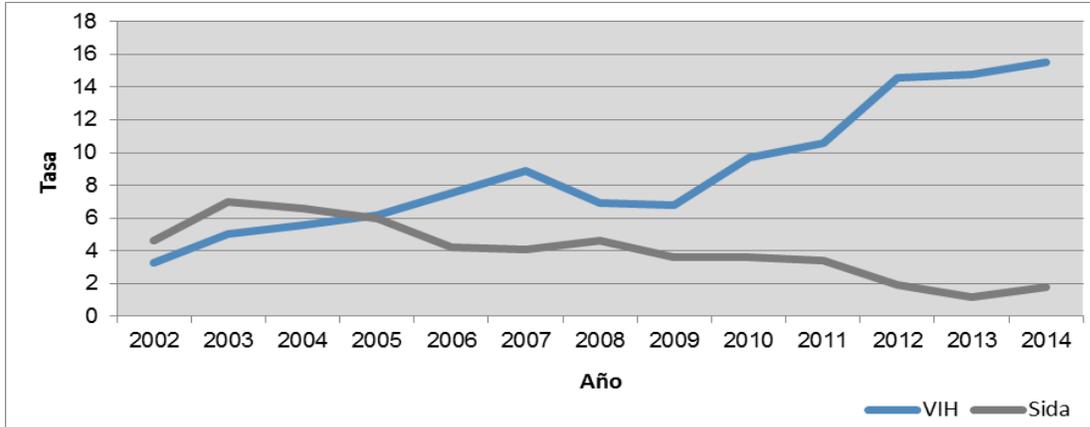


Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

Analizando las tasas de VIH y sida para el período 2002-2014, se observa un incremento en el VIH, excepto en los años 2008 y 2009 debido probablemente al efecto la sub-notificación, mientras que el sida muestra una tendencia a la disminución.

**Gráfico N° 3 Tasas de nuevos diagnósticos de VIH y sida según año.
Costa Rica 2002-2014.
(Tasas por 100.000 habitantes)**

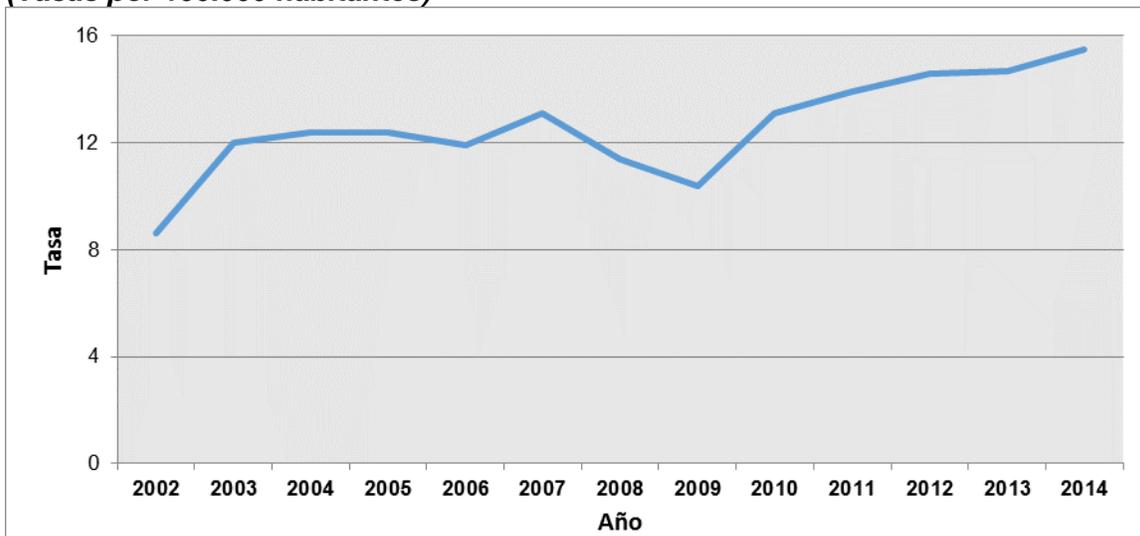
**Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos**



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

En el período 2002-2014, se diagnosticaron 7.344 casos de VIH (164,9/100.000 habitantes).

**Gráfico N° 4 Tasa de nuevos diagnósticos de VIH según año.
Costa Rica 2002 – 2014
(Tasas por 100.000 habitantes)**

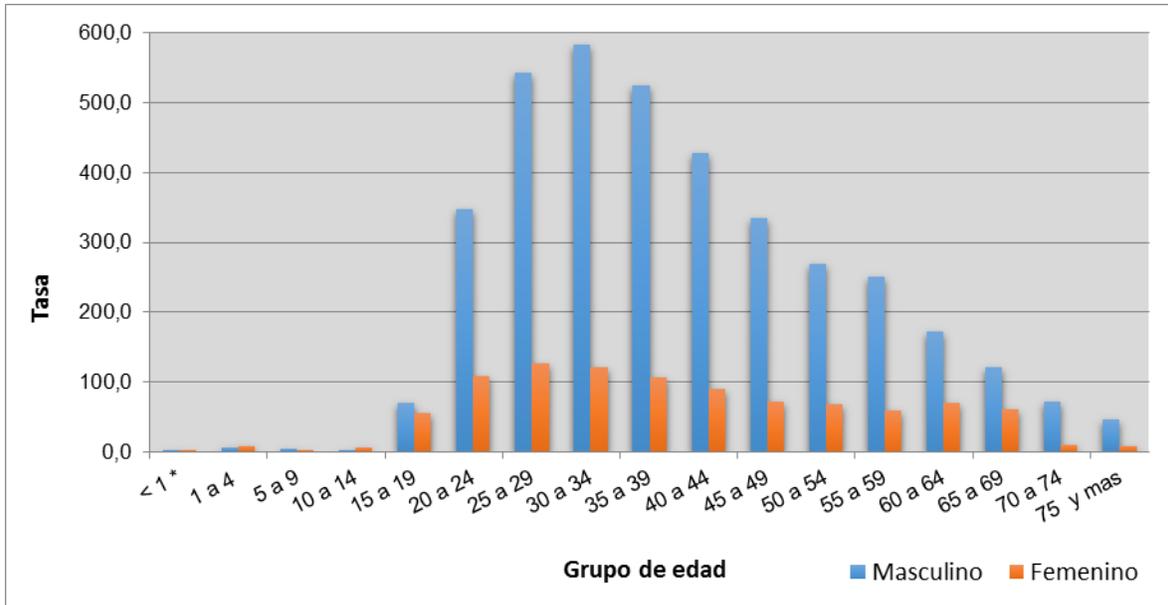


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Los nuevos casos detectados de infección por VIH se presentan básicamente en el sexo masculino (80,1%) siendo la razón hombre/mujer para ese periodo de 4:1 (4 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 44 años, aportando el 72,5% de los casos del período.

**Gráfico N° 5 Tasa de nuevos diagnósticos de VIH por edad y sexo.
Costa Rica 2002-2014
(Tasa /100.000 habitantes)**

**Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos**



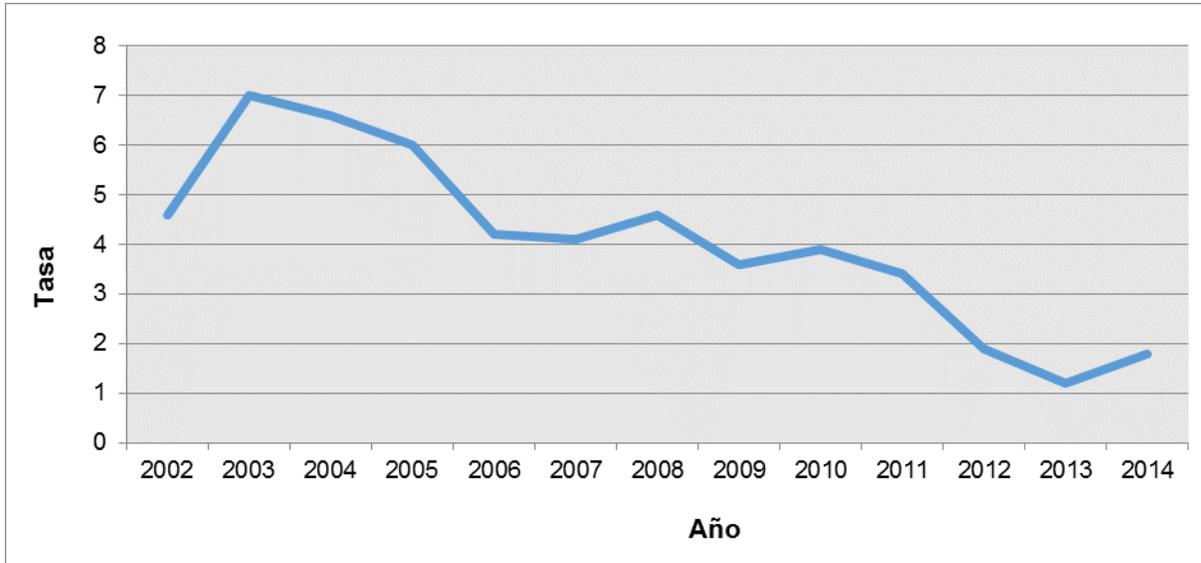
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Las provincias que registraron las tasas más altas fueron San José (232.9/100.000 habitantes), Heredia (159.8/100.000 habitantes) y Puntarenas (136.34/100.000 habitantes), aportando el 66.5% de los casos del período.

En el período 2002-2014, se registraron 2.321 casos de sida (52,1/100.000 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.

**Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos**

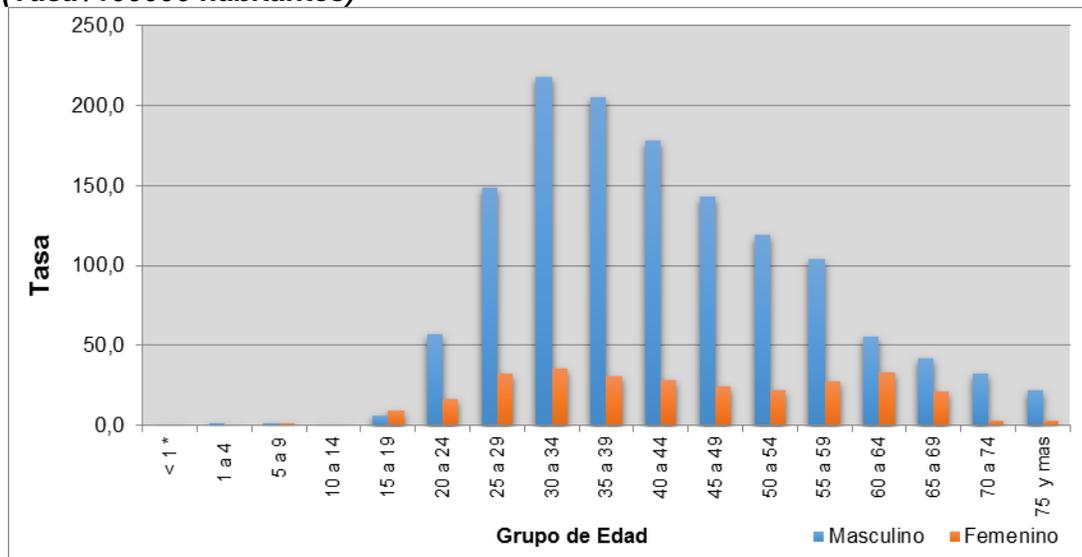
**Gráfico N° 6 Tasa de SIDA según año.
Costa Rica 2002 – 2014.
(Tasas por 100.000 habitantes)**



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

La incidencia de casos de sida depende básicamente del sexo masculino (83.3%) y la razón hombre mujer para ese periodo fue de 5:1 (5 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 54 años, aportando el 88,4 % de casos para el período.

**Gráfico N° 7 Tasa de sida por edad y sexo.
Costa Rica 2002-2014
(Tasa /100000 habitantes)**



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

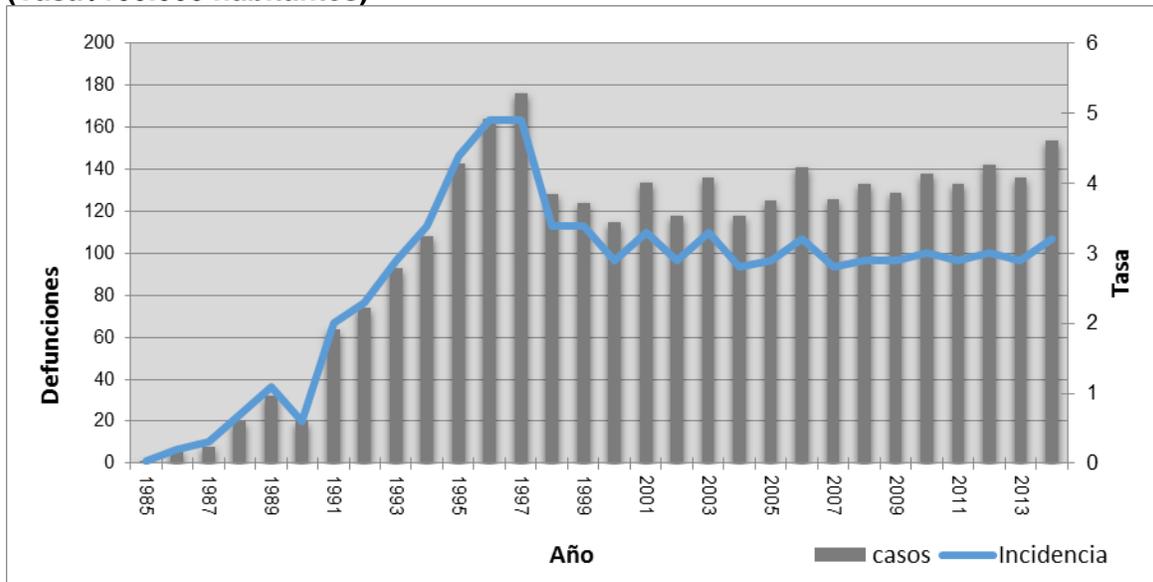
Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

Las provincias que registraron las tasas más altas fueron San José (71.9/100.000 habitantes), Heredia (55.5/100.000 habitantes) y Guanacaste (42.1/100.000 habitantes), aportando el 64.5% de los casos del período.

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; a partir del año 2000 se observa una tendencia a la estabilización de la mortalidad.

Grafico N° 8 Defunciones y tasa de mortalidad por sida según año.
Costa Rica 1985-2014
(Tasa /100.000 habitantes)

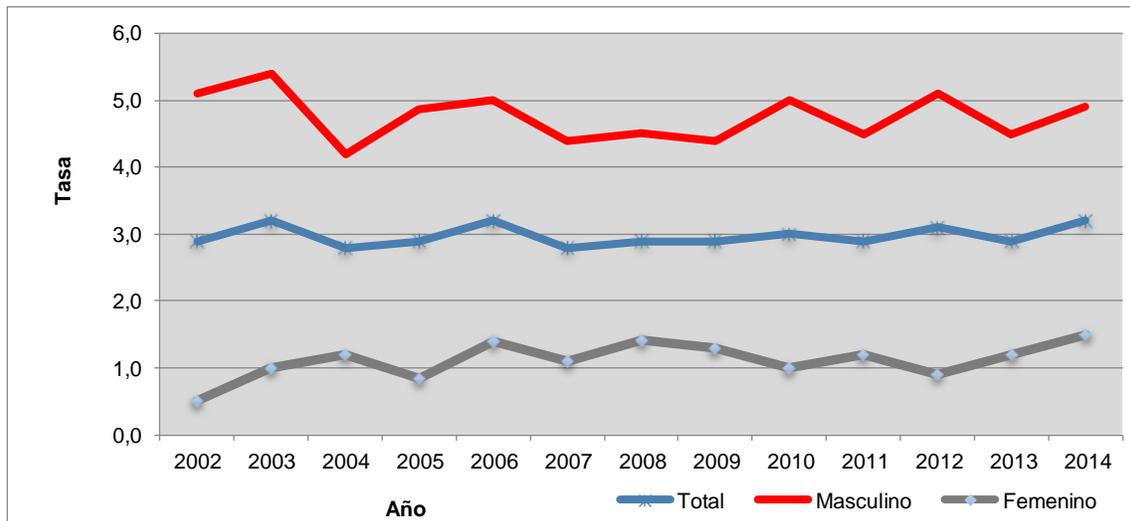


Fuente: INEC-Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

Las tasas de mortalidad masculina, se mantienen por encima de las tasas nacionales durante todo el período de análisis. En el año 2014 se observó un incremento en la mortalidad del 13.2% con respecto al año 2013.

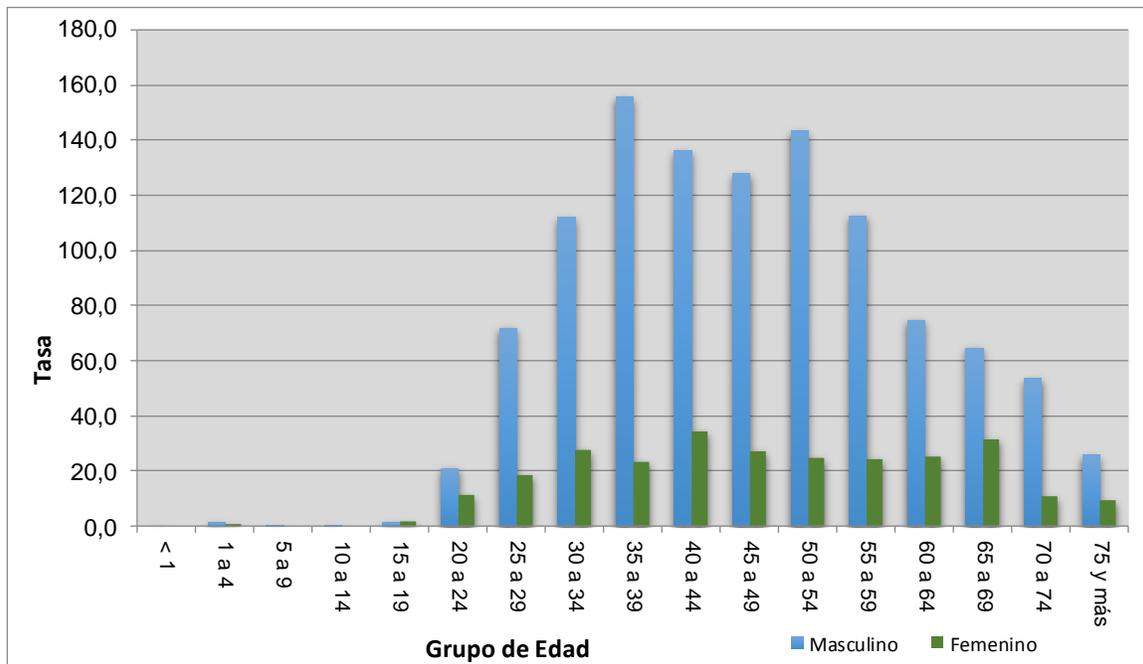
**Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos**

**Gráfico N° 9 Mortalidad por sida según año y sexo.
Costa Rica 2002-2014
(Tasa por 100.000 habitantes).**



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

**Gráfico N° 10 Mortalidad por sida según edad y sexo
Costa Rica 2002-2014.
(Tasa/100.000 habitantes)**



Fue

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

Para el período 2002-2014 se registraron 1728 defunciones por sida. El 81,1% de las defunciones se presentaron en el sexo masculino. El grupo de edad en donde se registró el

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

mayor número de defunciones fue el de 30 a 49 años, aportando el 58.3% de las defunciones en el período.

Para el año 2014, la tasa de mortalidad fue de 3.2 por 100.000 habitantes, siendo la tasa de mortalidad masculina (4.9/100.000 hab) mayor que la nacional.

De la mortalidad por sida según la causa específica, el 61.0% de las defunciones están asociadas a enfermedades infecciosas y parasitarias, el 15.6% a otras enfermedades especificadas, el 11.7% a otras afecciones, el 7.1% a enfermedades sin otra especificación y el 4.5% a tumores malignos.

d) 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 se encuentra en un proceso de construcción de un nuevo Plan Estratégico Nacional 2016-2021, que define las acciones y estrategias prioritarias que el país busca promover para el abordaje integral de la epidemia y lograr el Continuo de la atención y la Estrategia global de ONUSIDA.

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 las esfuerzos en la lucha contra el VIH.

El Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida¹ (CONASIDA) se constituye el año 1999, según Reglamento de la Ley General sobre VIH-SIDA, AL-1380-99, No. 27894-S.

Adscrita al Ministerio de Salud, como máxima instancia nacional encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo el sector público, relacionados con los asuntos concernientes al Virus de Inmunodeficiencia Humana y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

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.

Conformación

El Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA está integrado legalmente por las siguientes personas:

- a. El/la ministro(a) o el/la viceministro(a) de Salud, o su representante.
- b. Un/a representante del Ministerio de Educación Pública.
- c. Un/a representante del Ministerio de Justicia y Gracia.

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

***Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos***

d. Un/a representante de la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

e. Un/a representante de la Rectoría de la Universidad de Costa Rica.

f. Dos representantes de las organizaciones no gubernamentales (ONG's) que atienden asuntos relacionados con el VIH-SIDA. Uno(a) de ellos(as) deberá ser una persona con VIH que represente a toda la población afectada.

Los representantes mencionados en los incisos a, b, c, d, y e serán nombrados por el/la jerarca del ministerio o institución respectiva.

Actualmente el CONASIDA cuenta con la participación de otras entidades como invitadas:

Un/a representante del Ministerio de Seguridad

Un/a representante del Ministerio de Cultura.

Un/a representante del Ministerio de Trabajo y del Consejo de Salud Ocupacional

Un/a representante del Instituto Nacional de las Mujeres

Además dos agencias de cooperación internacional: USAID/PASCA y ONUSIDA

El Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA es presidido por el/la Ministro (a) o el/la Viceministro(a) de Salud, o su representante, y podrá contar con los(as) asesores(as) que considere necesarios(as) para su buen funcionamiento.

Los (as) representantes de las ONG's son elegidos(as) en una reunión de todas las organizaciones que atiendan asuntos relacionados con este tema.

Todos(as) los(as) integrantes del Consejo deberán ser conocedores de la materia.

Los (as) miembros(as) del Consejo no reciben remuneración por concepto de dietas. Su participación es ad-honorem.

Reuniones

El Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA se reúne ordinariamente una vez al mes, los segundos jueves de cada mes y extraordinariamente cuando su presidente/a o tres integrantes lo soliciten.

Para el desarrollo de las reuniones no cuenta con presupuesto específico, los refrigerios son suministrados por recursos propios de la Presidencia y /o Coordinadora de CONASIDA.

Funciones

El Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA tiene las siguientes funciones:

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 respeto de los derechos y las garantías de las personas portadoras del VIH o enfermas de SIDA, sus familiares y allegados.

d. 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.

Para cumplir con sus funciones se elabora anualmente un plan de trabajo y se conforman grupos ad hoc para atender temas específicos.

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

Participación social

El Ministerio de Salud, por medio del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA, inscribe a todas las organizaciones cuya labor se relacione con el tema del VIH-SIDA. Este registro incluirá organizaciones con personería jurídica, actualmente hay 15 organizaciones inscritas ante CONASIDA. Dichas ONG's participan activamente y son invitadas a todos los eventos organizados por CONASIDA, deben presentar un informe de labores ante el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA, en el I trimestre del año.

Dentro de la respuesta política y programática el país ha desarrollado algunas acciones destacadas con productos emblemáticos que impulsan una mejor respuesta al VIH:

En articulación, Gestión y alianzas estratégicas

- Aprobación y oficialización de la Política del Consejo de Salud Ocupacional, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para la prevención de ITS y VIH en el lugar de trabajo.
- Desarrollo de reuniones conjuntas con CCSS, Defensoría de los Habitantes para la búsqueda de soluciones ante demanda de las ONGs y las personas con VIH, en temas como acceso a condones. En el marco de la Política Nacional de Sexualidad se elabora y oficializa Estrategia de Acceso Universal a Condones femeninos y masculinos” y la entrega del “Manual para la elaboración de planes de comunicación que promuevan una sexualidad integral y el uso correcto y sistemático del condón en poblaciones específicas”.
- Generación de alianzas con empresas privadas para la formulación de políticas en el lugar de trabajo en cumplimiento a la Directriz para la Prevención y el Abordaje del VIH/sida en el mundo del trabajo, actualmente 39 empresas/sitios de trabajo cuentan con políticas dirigidas a un ambiente libre de estigma y discriminación, a la implementación de programas de prevención: educación, promoción de la prueba, consejería, salud ocupacional y profilaxis, tratamiento de infecciones oportunistas, coordinación con sistema de salud público para el acceso a tratamiento y los ajustes razonables para personas con VIH: horarios de trabajo; reasignación de funciones y con un elemento clave la cero tolerancia al estigma y discriminación, bajo el enfoque en Responsabilidad Social Empresarial, Objetivos del Milenio, Derechos Humanos, Trabajo Decente y el Desarrollo Económico se ha desarrollado la incorporación de sector privado en la respuesta nacional, lo que ha permitido el posicionamiento del tema de VIH en cúpulas del sector privado, se genera un acuerdo entre la empresa privada y cooperación para desarrollo políticas de VIH en lugares de trabajo. Asociación Empresarial para el Desarrollo, AED y USAID-PASCA LMG. Mar.2016. Con la asistencia técnica de USAID/PASCA LMG, la AED elaboró la siguiente caja de herramientas para que las empresas continúen formulando políticas y capacitando a sus colaboradores:
 - Guía para elaborar una política interna de VIH en las empresas: Manual para los comités de VIH en el lugar de trabajo.

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

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

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

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

- Participación de los miembros de CONASIDA en el Diálogo Nacional de Derechos Humanos y VIH y sida, se escucharon las aplicaciones de las organizaciones no gubernamentales, se respondieron las mismas; las demandas de las organizaciones están en proceso de revisión y resolución por las instituciones y se incorporaron aspectos relevantes en el Plan Operativo intersectorial 2013 y 2014, se realiza de parte de la Defensoría de los Habitantes y las Agencias de Naciones Unidas, seguimiento a los acuerdos del diálogo.
- El CONASIDA, ha propiciado la participación activa de las organizaciones no gubernamentales en todos los procesos desarrollados, principalmente en la definición conjunta de políticas, planes y proyectos que permitan la solución a los problemas detectados y demandados en los análisis intersectoriales.
- Desde las diferentes instancias que conforman CONASIDA se organiza la conmemoración del 1 de diciembre, el Día Mundial del Sida. Se promueve un mayor acceso a la información a la población. Se desarrollaron actividades como caminatas, ferias en parques “Plaza de la Cultura, Garantías Sociales” con actividades culturales y entrega de materiales informativos. Actos oficiales con la participación de autoridades nacionales.

En Planificación

- Actualización Plan Estratégico Nacional 2011-2015, en el año 2013 se realizó la evaluación de medio periodo de dicho plan.
- En proceso de elaboración del Plan Estratégico Nacional 2016-2021, en concordancia con el Llamado a la acción y a las metas 90, 90, 90.
- Elaboración del Plan Operativo intersectorial 2011-2012- 2013 2014 y 2015
- Medición del avance en la implementación del Plan Operativo intersectorial 2011-2012 - 2013 -2014-2015.
- Se aprobó y publicó el Plan Nacional de respuesta a la epidemia de VIH e ITS entre gays, HSH y poblaciones transgénero, Costa Rica 2014 – 2016.

Sostenibilidad de la Respuesta al VIH

***Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos***

- Construcción de la Nota Conceptual de Costa Rica, la que fue presentada al Fondo Mundial y aprobada para enviar en 2016 con una subvención de US\$ 4.8 millones.
- .Elaboración del plan de acción de la Estrategia de sostenibilidad financiera de Costa Rica 2014-2015.
- Recopilación de la información para la medición del Gasto en VIH/Sida MEGAS 2014.
- Medición del Gasto en VIH y Acceso Universal. Informe de avance de la respuesta de lucha contra el Sida, informes de medio periodo y los indicadores armonizados a nivel regional.
- Revisión y actualización de los criterios para la aprobación de proyectos de las organizaciones no gubernamentales ante la Junta de Protección Social, en cumplimiento a la Ley 8718 Artículo N°8 Inciso F “De un uno por ciento (1%) a un uno coma cinco por ciento (1,5%) entre organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y la investigación, el tratamiento, la prevención y la atención del VIH-SIDA”, se da la aprobación de parte del Ministerio de Salud a los siguientes proyectos que cuentan actualmente con financiamiento.
- Se realizó el ejercicio de Marco de Inversión de Costa Rica 2016, con la participación de instituciones gubernamentales y OSC. El Marco de Inversión es una herramienta para ayudar al gobierno, a la sociedad civil y otros socios a maximizar el impacto de su respuesta al VIH. Busca contribuir a una mejor movilización de los recursos nacionales e internacionales necesarios, así como a lograr un uso óptimo de estos recursos. La herramienta se basa en un enfoque de derechos humanos, en el que se entiende que para dar una respuesta que se adapte a las necesidades de los más afectados y vulnerables al VIH, se debe facilitar información basada en la evidencia y en la programación racional y transparente de los recursos. Se contó con la asistencia técnica y logística de USAID/PASCA LMG y de ONUSIDA.

Vigilancia, Monitoreo, evaluación e investigación

- Se cuenta con el estudio de “Modelo Modos de Transmisión del VIH” para analizar la distribución esperada de nuevas infecciones de VIH en a corto plazo en el país. El proceso, fue liderado por un grupo de expertos/as del Ministerio de Salud, inició con el Instrumento de Revisión Epidemiológica, EpiReview (por sus siglas en inglés).
- Se realizaron Foros de Estudios en VIH y sus determinantes, para presentar y socializar estudios específicos realizados en el país en la temática de VIH/Sida y de la respuesta a la epidemia, y para generar un espacio de discusión y análisis de la investigación en el tema, participaron instituciones y organizaciones no gubernamentales.
- Se desarrolló el Foro Nacional de Socialización y Análisis de Estudios en VIH dirigido a población PEMAR. Para el análisis y discusión de resultados de estudios clave que permita vigilancia del ambiente político en VIH para hacer abogacía en el país, en el fortalecimiento de uso de información estratégica.

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

- Se realizó el estudio Cascada del continuo de la atención y tratamiento del VIH en Costa Rica. Este ejercicio permitió evaluar la línea de base del país con relación a las metas 90-90-90 al 2020 e identificar las brechas existentes.

Fortalecimiento de la sociedad civil

- Sociedad civil fortalecida en capacidades para la abogacía y el diálogo político en VIH, mediante el aprendizaje de uso de paquete informático e internet. Con la asistencia técnica de USAID|PASCA|LMG, y en coordinación la Universidad Hispanoamericana. El objetivo de los seis talleres, fue fortalecer a actores clave de la Sociedad Civil de la respuesta nacional al VIH en el uso de información estratégica para hacer abogacía y diálogo político en VIH, aprendiendo a utilizar programas de: procesador de textos (Word), hoja de cálculo (Excel) y presentación (PowerPoint). Además aprender a acceder y consultar páginas web para la generación de datos, usar correo electrónico y plataformas virtuales de comunicación.
- Proceso de capacitación a ONG en formulación y gestión de proyectos. Bajo esta línea las instituciones públicas del Gobierno de Costa Rica: Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Junta de Protección Social (JPS) y Universidad de Costa Rica (UCR), con el apoyo logístico y técnico de USAID|PASCA LMG suman esfuerzos y llevan a cabo el: Proceso de fortalecimiento organizacional para participar como potenciales receptores de fondos públicos y sub receptores del financiamiento del Fondo Mundial. Organizaciones sociales sin fines de lucro que trabajan en VIH/Sida. Destacando además, que es la primera vez que instituciones del estado trabajan en conjunto para brindar asesoría a organizaciones que trabajan en VIH/Sida. Bajo la coordinación de la Dra. María del Pilar Salas de la UCR, se inició proceso de capacitación a ONGs para fortalecer su capacidad en temas:
 - Requerimientos legales, administrativos y técnicos para desarrollar proyectos de prevención del VIH con el apoyo económico de instituciones públicas a nivel nacional y organismos de cooperación internacional.
 - Funcionamiento Organizacional según Ley de Asociaciones 218. Funciones de los miembros de Junta Directiva y administrativos
 - Proceso de Transición de Junta Directiva a otra
 - Documentos Legales y administrativos
 - Libros contables
 - Estados financieros
 - Custodia de documentación (libros, actas, otros)
 - Aspectos legales relacionados con la transferencia de fondos públicos.
 - Procesos de intervención en situaciones de consumo de sustancias psicoactivas con un enfoque de reducción de daños y posibles consecuencias o riesgos asociados al mezclarse con medicamentos para el tratamiento del VIH/Sida.
 - Consumo de hormonas y otras sustancias o medicamentos a los que están potencialmente expuestos.

***Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos***

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

Eliminación de barreras legales

- Revisión y ajuste de la propuesta de Reforma Integral a la Ley General de VIH 7771, aprobada el 1 de julio 2015 por la Comisión de derechos humanos bajo expediente: N° 19.243.
- Se oficializó la Norma de Atención Integral a pacientes con VIH y sida Revisada, actualizada y publicada en La Gaceta Año CXXXVI, N° 99 — Lunes 26 de mayo del 2014.
- Se formuló y aprobó la Estrategia Salud dignidad y prevención de positivos de Costa Rica 2014-2020, entre MS, CCSS y representantes de la población con VIH.
- Elaboración y aprobación del Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (primeras 72 horas de ocurrido el evento) PJ-CCSS, otros. Dic.2011 y del Plan de implementación de Lineamientos para la atención 7/24 a víctimas de violencia sexual en oficinas médico legales.
- La Caja Costarricense de Seguro Social y el Poder Judicial, con la asistencia técnica de USAID | PASCA LMG, UNFPA y ONUSIDA sumaron esfuerzos para presentar la primera rendición de cuentas del Plan Piloto de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención a Víctimas de Violación, primeras 72 horas de ocurrido el evento. Con la implementación del programa se ha logrado que las personas víctimas de violación sexual sean atendidas lo más pronto posible después de sucedido el evento, y se minimicen los tiempos de respuesta de doce horas a cuatro horas, brindando a las víctimas una atención integral, menos revictimizante y con un acceso inmediato a la terapia antirretroviral.
- Desarrollo de políticas para la eliminación del estigma y la discriminación por orientación sexual en instituciones del Estado y Universidades Públicas:
 - Decreto ejecutivo 34399 del 2008, Día nacional contra la Homofobia, modificado en el 2012, ampliado a la lesbo y transfobia, decreto 37071.
 - Acuerdo Día Nacional contra la homofobia, lesbofobia y transfobia en sistema educativo. MEP. Abr.2013
 - Decreto Plan de Igualdad y Equidad de Género PIEG N° 34729-PLAN-S-MEP-MTSS de 17 setiembre 2008
 - INAMU: Convención colectiva de trabajo entre las personas trabajadoras del INAMU y el INAMU. Artículo 36 "...J) Respeto a la identidad y orientación

***Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos***

- sexual”. INAMU: Guía de sensibilización para la no discriminación por orientación sexual e identidad de género. 2010
- CCSS: Visita Intrahospitalaria 56389-5-A-08 Gerencia Médica. Que dentro de las normas que regulan la visitas a los pacientes de los Centros de Salud, no deben de introducirse normas que discriminen de forma alguna, ni política ni religiosa, ni por orientación sexual, ni por color, sexo o clase económica a ningún visitante.
 - IAFA: Política de Buenas Prácticas para la no discriminación por orientación sexual e identidad de género. 2012
 - Tribunal Supremo de Elecciones: Reglamento del Registro civil para uso de fotografía conforme a la propia imagen e identidad de género.
 - Poder Judicial: Corte Plena Sesión N° 31-11 aprueba “Política Respetuosa de la Diversidad Sexual”
 - UNA: ACUERDO No. 3176 Declaratoria de la UNA como espacio libre de todo tipo de discriminación sexual, de géneros, de pertenencia de etnias y clases sociales.
 - UNED: ACUERDO No. 2250-2013: Declaratoria de la Universidad Estatal a Distancia como Institución Libre de Discriminación y Respetuosa de las diferencias 2011
 - UCR: ACUERDO N°5554-11 Declaratoria de espacio libre de discriminación por orientación sexual o identidad de género. Jun.2011
 - UTN: ACUERDO N°157-2012 Declaratoria de espacio libre de discriminación por orientación sexual o identidad de género en el marco del Día Nacional Contra la Homofobia. Jun.2012
 - ITEC: SCI-368-2012 Declaratoria en el Instituto Tecnológico de Costa Rica como espacio libre de discriminación por la orientación sexual e identidad de género.
 - MTSS: Directriz N° 025-2012. Para la prevención y el abordaje de la discriminación por orientación sexual e identidad de género.
 - CNPJ: Manual de sensibilización para la no discriminación sobre Orientación Sexual e identidad de género. 2011
- Equipo Técnico intersectorial de Monitoreo y evaluación:
Conformación del equipo intersectorial de monitoreo y evaluación de VIH y formulación y ejecución del plan de acción del equipo. (ONGs, Defensoría de los Habitantes, Instituciones gubernamentales, representas de las personas que viven con VIH, cooperantes). Elaboración y seguimiento al plan de seguimiento al plan de monitorio y evaluación.
 - Elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación de VIH y sida 2016-2021. Se tiene programado la elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación de VIH y sida 2016-2021.
 - Definición del paquete básico de indicadores de país para el monitoreo y evaluación.
 - Elaboración del reporte de avance de indicadores para el monitoreo de la epidemia del VIH y sida en Costa Rica.
 - Desarrollo del I Diplomado centroamericano: Monitoreo y evaluación para la gestión de políticas y programas de VIH/sida funcionarios de instituciones y organizaciones no gubernamentales, se graduaron 32 personas.

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

- Desarrollo del II Diplomado Centroamericano en Monitoreo y Evaluación para la Gestión de Políticas y Programas de VIH y sida, con énfasis en economía de la salud y VIH, se graduaron 25 personas.
- Se realizó la evaluación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH MESST basada en los 12 componentes de ONUSIDA y se formula plan de mejora.
- 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.

Abordaje Estratégico de la Respuesta Nacional

- La respuesta nacional se ofrece mediante un conjunto de decisiones y acciones que se desarrollan para atender las necesidades relacionadas con el VIH, su impacto y consecuencias, tanto en las personas directamente afectadas como en sus allegados.
- El abordaje de esa respuesta incluye las dimensiones: política, económica, social, cultural y desde ese contexto macro se proponen acciones estratégicas que van generando cambios en los escenarios: laboral, educativo, familiar y servicios de salud, en los cuales se desenvuelven tanto la población general como las personas directamente afectadas por el VIH; todo esto dentro de los enfoques y principios que caracterizan este Plan Estratégico.
- La herramienta utilizada para organizar dichas acciones es la planificación estratégica, que por medio del instrumento de Plan Estratégico logra resumir las características del contexto, los insumos necesarios para el desarrollo de las estrategias, y los resultados que se pretenden alcanzar y que se organizan según su alcance y temporalidad ya sea como procesos, productos, efectos e impactos que se podrían obtener en conjunto con otros esfuerzos nacionales e internacionales orientados al tema del VIH/sida y según las posibilidades reales de acción.
- En la siguiente figura (N°2) se presentan los diferentes elementos que interactúan en este planteamiento estratégico, el cual considera desde el contexto hasta las acciones estratégicas que van dirigidas a contribuir al cambio de los determinantes de las condiciones actuales.

**Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos**

Figura N° 2 Marco lógico del PEN 2016-2021



En el PEN anterior 2011-2015 se trabajaron ocho áreas estratégicas para alcanzar los objetivos deseados en aquel momento: 1. Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Planificación Estratégica, 2. Promoción y Prevención, 3. Vigilancia, Monitoreo y Evaluación de la Salud, 4. Atención Integral, 5. Derechos Humanos, 6. Educación y Gestión Académica, 7. Investigación e información estratégica y 8. Mitigación del impacto. Estas áreas estratégicas resumían los esfuerzos de respuesta al VIH/sida de forma articulada y en concordancia con la Política Nacional del VIH.

En el proceso de consulta de la actualización de dicho plan y en los resultados de su evaluación en el 2013 se ratificaron la coherencia y adecuada priorización de esas ocho áreas como parte de la respuesta nacional. Se consideró importante modificar el nombre de algunas áreas, unir algunas e incorporar otras de acuerdo a la situación actual y la nueva conceptualización que se ha venido desarrollando a nivel internacional, tales como la unión del área de Derechos Humanos con la de Mitigación del impacto y la inclusión del área de Sostenibilidad de la Respuesta.

Por lo tanto, el PEN 2016-2021 está orientado al desarrollo de seis áreas estratégicas: Coordinación de la gestión y de la respuesta nacional, Promoción y atención integral, Monitoreo y Evaluación, Derechos humanos y mitigación de impacto, Educación, investigación y gestión académica y Sostenibilidad de la respuesta. Dentro de éstas se plantean acciones estratégicas que conforme se ejecuten irán transformando los condicionantes y determinantes de la realidad, esto repercutirá en un cambio paulatino de la situación actual respecto al VIH/sida en el país. Estas transformaciones se evidenciarán en posteriores evaluaciones como una mejor respuesta nacional; siempre vinculado a la garantía de los derechos enmarcados en compromisos nacionales e internacionales.

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

Aporte Interinstitucional

En el país se cuenta con una serie de actores institucionales que tienen alguna relación con el tema, que apoyan, que intervienen técnicamente, que reciben información o son beneficiarios de las acciones propuestas en el Plan. A continuación se describen las funciones y respuesta que ofrece cada actor institucional identificado.

Tabla N°2 Instituciones y organizaciones que integran la respuesta intersectorial al VIH y Sida en Costa Rica

Instituciones y Organizaciones	Función Específica	Respuesta relacionada con el VIH y sida
Ministerio de Salud	Fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con esta epidemia, en el plan estratégico de VIH /sida y en los demás planes nacionales relacionados con el tema	El Ministerio de Salud, desde el año 2008, según DECRETO N°34510-S Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, modifica y fortalece la estructura institucional, en la que entre otras instancias crea la División Técnica de Rectoría de la Salud cuyo objetivo es garantizar que los procesos de rectoría de la salud se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, acorde con las políticas públicas de salud y con las políticas de gestión institucional
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 N° 7771 y su reglamento, el cumplimiento de los principios de la seguridad social	Como parte de la atención se le garantiza los medicamentos antirretrovirales; asegura la confidencialidad de la condición de toda persona con VIH/sida, con el debido manejo de los expedientes; manejo y control de la sangre segura a nivel nacional; mantiene disponibilidad de las pruebas de laboratorio necesarias para el tamizaje y control de la infección; en información epidemiológica, mantiene una vigilancia institucional y coordina con el Ministerio de Salud sobre ésta información para alimentar el sistema; en conjunto Ministerio de Salud y la CCSS tienen la obligación del abastecimiento, promoción y distribución de preservativos a la población nacional

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

Instituciones y Organizaciones	Función Específica	Respuesta relacionada con el VIH y sida
Universidad de Costa Rica	Se orienta hacia la prevención de la infección del VIH en la comunidad universitaria a través de la Oficina de Bienestar y Salud. Además realiza proyectos de investigación en el tema.	Desarrollo de un proyecto de acción social "Contribución al conocimiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH a través de un servicio de consejería y de laboratorio en la comunidad universitaria" en coordinación con el Ministerio de Salud, CONASIDA y las ONGs.
Organizaciones de la Sociedad Civil	Actividades que se están desarrollando desde las organizaciones de la sociedad civil	Incidencia ante la toma de decisiones, en la formulación de políticas, participación activa en los aspectos técnicos en CONASIDA para operacionalizar las acciones, apoyo a la reforma de la Ley N°7771, fortalecimiento a la planificación estratégica intersectorial, participación en el programa de monitoreo y evaluación del PEN
Ministerio de Educación Pública	Desde 1987 y hasta la fecha ha realizado investigaciones y encuestas sobre los conocimientos y actitudes de determinados grupos de población con relación al VIH y sida, las cuales han permitido reorientar las políticas y acciones de intervención nacionales en los grupos de interés	Ejecuta actividades educativas vivenciadas por las ONG con un enfoque de derechos humanos; promoción de programas de estudio con contenidos relativos al VIH, sida, salud sexual y salud reproductiva dirigida a la educación primaria, secundaria, técnica y superior, promover en las universidades el desarrollo multidisciplinario en el área de la sexualidad, basada en un enfoque de derechos y género; promueve el conocimiento en la temática del VIH y sida, con acciones de docencia, investigación y acción social.
Ministerio de Justicia y Gracia	Atención a población privada de libertad	Atención integral a las personas privadas de libertad con VIH/sida en coordinación con la CCSS; educación y prevención del VIH en Centros; capacitación al personal penitenciario en el tema VIH
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Asesor en aspectos relacionados con temas socio laborales, en	Participa en la Comisión de Derechos Humanos, instancia en donde se analizan de manera

*Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos*

Instituciones y Organizaciones	Función Específica	Respuesta relacionada con el VIH y sida
	especial sobre la tutela de derechos laborales	más particular situaciones relacionadas con la violación de los derechos humanos y se formulan acciones de coordinación entre las instancias participantes que propicien una mejor atención y respuesta institucional a la población con VIH/sida
Viceministerio de Juventud y Consejo de la Persona Joven	Articular las políticas de juventud con las políticas de salud en VIH sida, mediante la participación en las etapas del proceso de planificación	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
Consejo de Salud Ocupacional	Desarrolla sus estrategias educativas en VIH con base en la prevención de riesgos biológicos, acciones de no discriminación y derechos de los trabajadores	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
Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública	Implementación del “Programa Apoyo a la Plataforma de Prevención Social”, por parte de la Dirección Sobre Trata de Personas y Promoción del Desarrollo Humano	Desarrollar actividades de promoción y diálogo político en la prevención del VIH
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Tiene a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la	Se propone elaborar un protocolo para el Manejo de Usuarios con VIH-SIDA e ITS amparado en la normativa de

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

Instituciones y Organizaciones	Función Específica	Respuesta relacionada con el VIH y sida
	rehabilitación de la adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas o ilícitas.	atención vigente, asegurando la confidencialidad de la condición de toda persona con VIH/SIDA, enfocado a un abordaje integral a las personas en consumo de sustancias psicoactivas con diagnóstico de VIH/SIDA.

Sociedad Civil Organizada en torno al VIH

Las ONGs que trabajan en VIH en Costa Rica han 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 del país, desarrollando estrategias para lograr un mayor impacto en las acciones de planeación, investigación, prevención, atención, asesoría, coordinación, desarrollo, evaluación y seguimiento de la pandemia.

Para dicho fin, las ONGs han coordinado su trabajo en el CONASIDA, participando activamente en la elaboración de documentos, normas, políticas y estrategias nacionales; como el Plan Estratégico Nacional en VIH, el Plan de Monitoreo y Evaluación, propuesta de reforma a la Ley General de VIH #7771, MEGAS, entre otros.

El rol que ha prevalecido dentro de las Red de ONG 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:

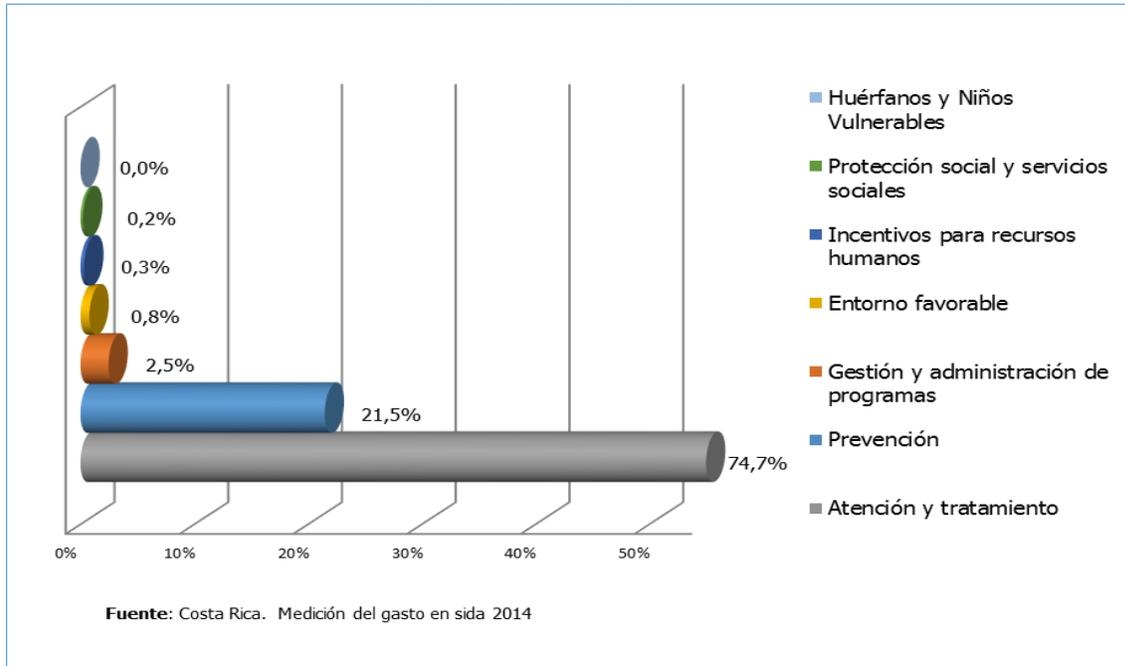
1. Fortalecer a las instituciones y/o organizaciones cuya población meta, directa e indirectamente, sean personas que viven con el VIH o tienen altos grados de vulnerabilidad para su infección, sin afectar su independencia de operación y criterio ni su objetivo institucional.
2. Incrementar los niveles 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 personas con VIH que residen en el país, tanto en el aspecto psico – médico, como en el laboral, social y económico.

Aspectos financieros

En Costa Rica existe un desbalance entre las necesidades y la captación de recursos. Actualmente, el país se expone a un enorme riesgo de recortes de financiamiento por parte de Fondos Mundiales y otras fuentes externas. La escasa movilización de fondos internacionales a Costa Rica refleja los contrastes de la región, compuesta por países con desarrollo humano alto e ingreso medio-alto, quienes reciben pocos fondos externos, y de países de desarrollo medio-bajo e ingreso medio-bajo, quienes son receptores netos de cooperación.

**Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos**

Gráfico N°11 Distribución del gasto por categorías, Costa Rica 2014



La atención integral y el tratamiento

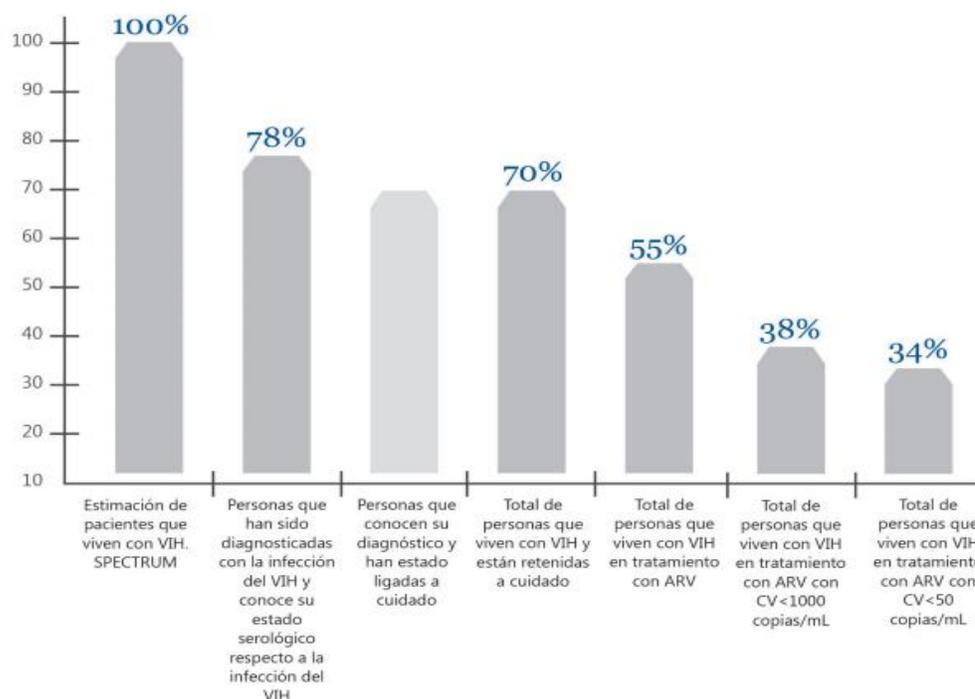
El país brinda el tratamiento ARV de manera auto sostenible asegurando la calidad de vida de la persona con VIH/sida. Según el informe de Cascada de la atención, en el país hay un estimado de 8,500 personas con VIH-Sida, de las cuales 6,606 conocen su diagnóstico. 5,965 personas con VIH están ligadas a los servicios de salud y 4700 reciben TARV.

Tabla N°3 Datos Cascada Costa Rica

Indicador	Valor	Porcentaje
Personas con VIH en el país (estimación Spectrum 2013)	8.500	100
Personas con VIH que conocen su diagnóstico y están vivas al final de 2013	6.606	78
Personas con VIH que conocen su diagnóstico y han estado ligadas a cuidado	N/D	N/D
Total de personas con VIH que están ligadas a cuidado	5.965	70
Total de pacientes con VIH en TAR	4.700	55
Pacientes en TAR con CV menor 1000	3.270	38
Pacientes en TAR CV menor 50	2.907	34

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

Gráfico No. 2 Resultados de los Indicadores de la Cascada de Atención en Costa Rica. Año 2013



La Seguridad Social cubre todos los costos de la atención clínica y la terapia antirretroviral, sin financiación externa. 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 por aseguramiento por el Estado.

No hace mucho tiempo las personas transgénero que no contaban con un empleo formal y los migrantes que se encuentran en el país de forma irregular, sí como las personas en pobreza, pobreza extrema o indigencia médica veían limitada sus posibilidades de atención médica, prueba y tratamiento para el VIH únicamente accedían a los servicios de salud, (prueba, consejería, tratamiento ARV) si estaban adscritos a alguna forma de aseguramiento, sin embargo con la Directriz N° 037-S para la Atención Integral por Enfermedades de Transmisión Sexual, Incluido El VIH-Sida, con la cual, y por razones de salud pública, se instruye a las entidades de la Administración Pública, centralizadas y descentralizadas, para que dentro de sus competencias, brinden dentro del territorio nacional, atención integral en salud por enfermedades de transmisión sexual, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, la sífilis, la infección gonocócica, el linfogranuloma venéreo, la clamidiasis, el chancro blando, el granuloma inguinal, la tricomoniasis, la infección anogenital debida al virus del herpes, a la población tanto nacional como extranjera, que esté en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica.

Así mismo la directriz instruye que se debe continuar brindando sin interrupción, la atención integral y el tratamiento a las personas con las enfermedades anteriormente mencionadas que por alguna razón, han sido cesadas de su trabajo y no tienen capacidad contributiva para

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

seguir cotizando al seguro de salud, de conformidad con el artículo 162 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”.

Esto representa una apertura para la atención y TARV para los más excluidos y garantiza el avance en el logro de las metas 90-90-90.

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, tal es el caso del avance en los esquemas terapéuticos y el tratamiento 2.0.

Sin embargo es necesario aumentar la detección temprana; son cada vez más los pacientes que ingresan en etapa avanzada de sida.

En todas las Clínicas de VIH de la CCSS hay la posibilidad de prescribir tratamiento antirretroviral de primera, segunda y tercera línea. No obstante, en el año 2013 hubo desabastecimiento controlado de TAR en cinco de las seis clínicas de VIH y ruptura de stock de TAR en dos.

Las debilidades en los sistemas de registro sugieren que un porcentaje importante de pacientes a los que sí se les hizo CV no se registró.

No se conoce el número y porcentaje de personas que conocen su diagnóstico y han estado ligadas a cuidado pues no se lleva un registro de las personas que abandonan los servicios de atención, es decir, de los pacientes inactivos.

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 mayo del 2015 se aprobó el Lineamiento para la extensión de la cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS.

Dicho lineamiento está relacionado con la estrategia nacional de acceso universal a condones aprobada por el país en septiembre de 2014.

El objetivo del lineamiento es regular y estandarizar la distribución del condón masculino, con el fin de extender su cobertura y acceso a las personas usuarias de los servicios de salud.

A través del mismo se elimina el impedimento material que existía de acceder a los condones solo a través de la consulta clínica y los mismos eran dispensados como un medicamento a través de receta médica. Los condones serán entregados en la consulta médica, pero además

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

a través de los servicios de farmacia, Trabajo Social, enfermería y Psicología, incluyendo a los ATAPS en el entorno domiciliario.

Aún no está disponible la prueba rápida en el país, sin embargo, se ha avanzado significativamente en los acuerdos institucionales para la compra de la prueba y reactivos en el año 2016 y ponerla a la disposición de los centros de salud para utilizar la prueba rápida con un nuevo algoritmo.

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. La tasa de fertilidad en mujeres de 15 a 19 años no ha logrado bajar del 13% y en los cantones más pobres es incluso de un 35%.

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.²

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 de algunas ONGs y de las clínicas de VIH y en los laboratorios.

² Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010.

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

Situación de algunas poblaciones vulnerables

Mujeres con VIH

En un estudio sobre las vulnerabilidades de las mujeres con VIH, realizado por ONUSIDA y otros asociados institucionales en 2012, 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 y trans femeninas

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, sin embargo, desde el año 2009 no se realiza otro estudio en HSH. Con el proyecto del Fondo mundial se espera contar con mayor información sobre las poblaciones por incluirse en el mismo un apartado para generar información estratégica sobre Trans femeninas y HsH.

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, la reforma

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

a la regulación interna de la CCSS que garantiza el aseguramiento de las parejas del mismo sexo, entre otras.

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.

e) Tabla general de datos de los indicadores

Prevención del VIH entre la población general

INDICADOR	DATO
1.1 Conocimiento sobre la prevención del VIH entre los jóvenes Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 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 1.2 Relaciones sexuales antes de los 15 años Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años 1.3 Múltiples parejas sexuales Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses 1.4 Uso del preservativo en la última relación sexual entre personas con múltiples parejas sexuales Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	IDEM AÑOS <u>ANTERIORES</u> <u>PENDIENTE</u> <u>FINALIZAR AJUSTE</u> <u>DE DATOS ENSSR</u> <u>2015</u>
1.5 Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico* Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico (incluidos datos de notificación de casos)	
1.6 Prevalencia del VIH en clínicas de atención prenatal por grupo de edad* Prevalencia del VIH en mujeres que acuden a clínicas de atención prenatal entre la población general	ND Costa Rica no tiene clínicas específicas de atención prenatal
1.20 Tasa de incidencia del VIH*	O.1/1000 habitantes

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

Número de nuevas infecciones por el VIH en el periodo de notificación por cada 1000 personas no infectadas	0-14 H : 2/ 570000: 0.03 M 1/ 542291:0 .002 15-24 H : 111/437090: 0.2 M : 8/ 409620: 0.02 15-49 H : 360/ 1358103: 0.3 M: 49/ 1309724: 0.04
--	--

Poblaciones clave

INDICADOR	DATO
2.1 Estimaciones sobre el tamaño de las poblaciones clave Profesionales	ND
2.2 Profesionales del sexo: uso del preservativo Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente	ND
2.3 Las pruebas del VIH entre los profesionales del sexo Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	ND
2.4 La prevalencia del VIH entre los profesionales del sexo Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH Hombres	ND
2.5 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: uso del preservativo Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	73.3 %
2.6 Las pruebas del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 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	55.8%
2.7 La prevalencia del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que viven con el VIH Usuarios	10.9
2.8 Agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables Número de agujas y jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año	NA
2.9 Personas que se inyectan drogas: uso del preservativo Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual	NA
2.10 Personas que se inyectan drogas: prácticas de inyección seguras	NA

**Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos**

Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	
2.11 Las pruebas del VIH entre los usuarios de drogas inyectables Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	NA
2.12 Prevalencia del VIH entre los usuarios de drogas inyectables Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con el VIH	NA
2.13 Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que reciben terapia de sustitución de opiáceos Reclusos	NA
2.14 Prevalencia del VIH entre reclusos/detenidos* Porcentaje de reclusos/detenidos que viven con el VIH	105/ 1530 : 6.9
Personas transgénero 2.15 Prevalencia del VIH entre las personas transgénero * Porcentaje de personas transgénero que viven con el VIH	ND

Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)

INDICADOR	DATO
3.1 Prevención de la transmisión materno infantil Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que recibieron medicamentos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	<u>41/ 50 embarazadas : 82%</u>
3.2 Diagnóstico infantil precoz Porcentaje de niños que nacen de madres seropositivas que son sometidos a una prueba virológica del VIH durante sus dos primeros meses de vida	<u>50/50: 100</u>
3.3 Transmisión materno infantil del VIH Porcentaje estimado de infecciones por el VIH en niños que nacieron en los últimos 12 meses de madres seropositivas	<u>0 casos</u>
3.3a Transmisión materno infantil del VIH en los programas Porcentaje registrado de nuevas infecciones por el VIH en niños que nacieron en los últimos 12 meses de madres seropositivas	<u>ND</u>
3.4 Cobertura de las pruebas de PTMI Porcentaje de mujeres embarazadas que conocen su estado respecto al VIH.	<u>41 /50 :82%</u>
3.4 Cobertura de las pruebas de PTMI Porcentaje de mujeres embarazadas que conocen su estado respecto al VIH.	<u>ND</u>
3.5 Cobertura de las pruebas para parejas de mujeres embarazadas Porcentaje de mujeres embarazadas que acudieron a clínicas de atención prenatal cuyas parejas se realizaron las pruebas del VIH durante el embarazo.	<u>ND</u>
3.7 Cobertura de la profilaxis antirretrovírica infantil Porcentaje de niños expuestos al VIH que iniciaron la antirretrovírica	<u>50/50: 100</u>

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

3.9 Cobertura de la profilaxis con cotrimoxazol (CTX) Porcentaje de niños expuestos al VIH que comenzaron a recibir profilaxis con cotrimoxazol durante sus dos primeros meses de vida.	<u>50/50: 100</u>
--	--------------------------

Tratamiento

INDICADOR	DATO
4.1 Tratamiento del VIH: terapia antirretrovírica Porcentaje de adultos y niños que recibe actualmente terapia antirretrovírica entre todos los adultos y niños que viven con el VIH.	5558/7214: 77%
4.2 Retención en la terapia antirretrovírica 12 meses después de comenzar el tratamiento Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretrovírica	ND
4.2a Retención en la terapia antirretrovírica 24 meses después de comenzar el tratamiento Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan en tratamiento 24 meses después de empezar la terapia antirretrovírica en 2013	ND
4.2b Retención en la terapia antirretrovírica 60 meses después de comenzar el tratamiento Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan en tratamiento 60 meses después de empezar la terapia antirretrovírica en 2010	ND
4.3 Cobertura de la atención para el VIH* Porcentaje de personas que reciben actualmente atención para el VIH	PENDIENTE
4.4 Desabastecimientos de medicamentos antirretrovíricos Porcentaje de centros donde se produjeron desabastecimientos de medicamentos antirretrovíricos	NO
4.5 Diagnósticos tardíos del VIH Porcentaje de personas seropositivas con recuento inicial de células CD4 inferior a 200 células/ μ L en 2015	ND
4.6 Supresión de la carga viral * Porcentaje de adultos y niños tratados con antirretrovíricos con supresión viral en el periodo de notificación (2015).	ND
4.7 Muertes relacionadas con el sida * Número total de personas que murieron de enfermedades relacionadas con el sida en 2015	Dato PRELIMINAR 110

Gasto en sida

INDICADOR	DATO
6.1 Gasto relativo al sida Gasto nacional e internacional relativo al sida por categorías y fuentes de financiación	\$40.229.539

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

Género

INDICADOR	DATO
7.1 Prevalencia de la violencia reciente por parte de la pareja íntima 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	ND

Estigma y discriminación

INDICADOR	DATO
8.1 Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH	ND

Integración de los sistemas de salud

INDICADOR	DATO
10.2 Apoyo económico externo a los hogares más pobres Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico externo en los últimos tres meses VIH y otras enfermedades	245000/ 318421: 77%

Tuberculosis – Hepatitis

INDICADOR	DATO
11.1 Gestión conjunta del tratamiento de la tuberculosis y el VIH Porcentaje de casos incidentes de tuberculosis estimados en personas seropositivas que recibieron tratamiento para la tuberculosis y el VIH	<u>ND</u>
11.2 Proporción de personas seropositivas registradas por primera vez en la atención para el VIH con tuberculosis activa Número total de personas seropositivas con tuberculosis activa, expresado como el porcentaje de los pacientes que se registran por primera vez en la atención para el VIH (terapia antirretrovírica o tratamiento previo) durante el periodo de notificación.	<u>ND</u>
11.3 Proporción de personas seropositivas registradas por primera vez en la atención para el VIH que iniciaron la terapia preventiva para la tuberculosis Número de pacientes que comenzaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente, expresado como el porcentaje del número total de personas que se registraron por	<u>ND</u>

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

primera vez en la atención para el VIH durante el periodo de notificación.	
Hepatitis	
11.4 Pruebas de hepatitis B Proporción de personas que reciben atención para el VIH y se realizaron las pruebas de hepatitis B (VHB)	<u>512/512: 100%</u>
11.5 Proporción de personas coinfectadas por VIH/VHB que reciben terapia combinada : ND	<u>ND</u>
11.6 Pruebas de hepatitis C Proporción de personas que reciben atención para el VIH y se realizaron las pruebas del virus de hepatitis C (VHC)	<u>512/512: 100%</u>
11.7 Proporción de personas diagnosticadas con infección por VIH/VHC que comenzaron el tratamiento para el VHC :	<u>ND</u>

Infecciones de transmisión sexual

INDICADOR	DATO
11.8 Pruebas de sífilis en mujeres embarazadas Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal y se someten a las pruebas de la sífilis	61024/ 71793: 85%
11.9 Índices de sífilis en pacientes que acuden a centros de atención prenatal Porcentaje de pacientes que acuden a centros de atención prenatal con resultado positivo para la sífilis	<u>ND</u>
11.10 Cobertura del tratamiento de la sífilis para los pacientes con sífilis que acuden a centros de atención prenatal Porcentaje de pacientes de centros de atención prenatal seropositivos para la sífilis que recibieron tratamiento.	<u>ND</u>
11.11 Índice de sífilis congénita (nacimientos y mortinatos) Porcentaje de casos de sífilis congénita registrados (nacimientos y mortinatos)	46 /71793: 0.1
11.12 Hombres con secreción uretral Número de hombres con secreción uretral en los últimos 12 meses.	<u>1298/ 1868923 * 100</u> <u>0.07</u>
11.13 Enfermedad de úlcera genital en adultos Número de adultos con enfermedad de úlcera genital en los últimos 12 meses	<u>ND</u>

II. Panorama general de la epidemia de sida

a) Epidemiología actual del VIH y su tendencia

Según datos del sitio centinela de la Clínica Moreno Cañas en San José, de 254 MTS que se realizaron la prueba durante el 2013, el 0,79% tuvo diagnóstico positivo por VIH. Sin embargo, este no es un dato de carácter nacional y se limita a la población que efectivamente está asistiendo a los centros de salud. Se desconoce la situación de MTS ambulantes, sin documentos y en situación migratoria irregular, para quienes el acceso a la prueba de VIH y a los servicios de salud representa un reto mayor.

No se cuenta con un estudio del tamaño de ésta población, pero se estima que un 0,11% de las mujeres entre los 15 y 49 años de edad, es trabajadora del sexo. En el marco de la elaboración del MoT, se realiza la estimación a partir de información recopilada por la Unidad de ITS/VIH/Sida de la CCSS. Se utiliza un intermedio entre el estimado alto (8.097) y el estimado bajo (2.400) realizado con el Workbook (Modelo Modos de Transmisión del VIH en Costa Rica).

Según el MEGAS 2012, dentro de las poblaciones más expuestas, las personas profesionales del sexo y sus clientes reciben la mayor cantidad de recursos (83%, correspondiente a \$2.740.184). Se nota además para el 2012, un aumento en el gasto en ésta población del 25,6%

Sin embargo, debe tomarse en cuenta que según la Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras Sexuales -REDTRASEX- (2013), las MTS de Costa Rica son las segundas en la Región que menos hacen uso del sistema público de salud (59%). En líneas generales, quienes asistieron a los servicios, reportan alto nivel de satisfacción en cuanto a la calidad de atención en las consultas médicas, ginecológicas/reproductivas y de salud en general. Sin embargo, prácticamente un tercio de las encuestadas (29,3%) se vio obligada a cambiar de hospital o servicio de salud debido a discriminación por ser MTS y un porcentaje equivalente (31,7%) tuvo dificultades para asistir al servicio de salud porque los horarios se superponían con el trabajo. (Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe).

De acuerdo con la Nota Conceptual Estándar del Fondo Mundial, “Costa Rica tiene una epidemia concentrada de VIH, específicamente en el grupo HSH (10.9%). Aunque no se cuenta con datos suficientes sobre VIH para la población trans femenina, basándose en datos disponibles de prevalencia de VIH en personas transgénero en países vecinos (oscilando entre 25.8% y 37.6%) y en factores conocidos de riesgo, se puede inferir que para Costa Rica, la población trans femenina podría tener una prevalencia más alta de VIH que la de los HSH. Los datos sobre la prevalencia de VIH en las mujeres trabajadoras del sexo (MTS) con que cuenta el país son insuficientes, tampoco se cuenta con un estudio del tamaño de ésta población. Sin embargo, la Caja Costarricense del Seguro Social ha brindado atención a ésta población y continuará haciéndolo.

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

El estudio “Prevalencia de VIH, sífilis y comportamientos de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica (2010)³, muestra una prevalencia de VIH 10,9% y de sífilis de 13,7% en población HSH. El 55,8% de los participantes reportaron haber usado un condón en su última relación sexual; el 14.1% tuvo su primera relación sexual forzada o por debajo de la edad de consentimiento. El 43.6% manifestó tener pareja estable hombre, sin embargo al consultar si ha tenido relaciones sexuales con una pareja ocasional o casual, 71.5% respondió que sí. Una tercera parte de quienes reportaron tener parejas ocasionales, dijo no haber usado condón durante la última relación sexual con este tipo de pareja. Entre otros factores de riesgo identificados, el 77.8 % de los encuestados reportaron el consumo de alcohol y el 68.7% uso de algún tipo de droga; más de la mitad de los participantes ha sostenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas. El 64,9% reportaron haberse realizado un test de VIH alguna vez en la vida (sin determinarse cuándo). El 74,8% de los participantes no buscó ayuda médica después de que aparecieron los síntomas de ITS.

Durante el 2013 se realizó el Modelo Modos de Transmisión del VIH (MoT) ejercicio que estima la aparición de 837 nuevas infecciones para el 2014 en Costa Rica (693-2001). Los resultados del Modelo, indican que la proporción más importante de nuevas infecciones de VIH se encuentra en HSH (80.2%).

La Nota Conceptual también aclara que existe una sospecha de epidemia concentrada de VIH en la población Transgénero: No se cuenta con datos suficientes sobre VIH para ésta población. En el Estudio de Prevalencia del 2010, el 80.2% de las personas participantes se identificó como homosexual, el 17.4% como bisexual y el 2.4% como travesti, transformista o transexual, lo cual podría indicar una prevalencia de al menos 10.9% en ésta población. Basándose en datos disponibles de prevalencia de VIH en personas transgénero de los países vecinos de la región de Centro América (25.8% en El Salvador, 23.8% en Guatemala, 31.9% en Honduras, 27.8% en Nicaragua y 37.6% en Panamá), así como en factores conocidos de riesgo (como prácticas sexuales riesgosas, el alto estigma alrededor del VIH y la homosexualidad), se puede inferir que para Costa Rica, la población transgénero tiene también una prevalencia más alta de VIH que los HSH.

No hay estimaciones de tamaño de ésta población, pero siguiendo la estimación realizada en los otros países de Centro América (1% de la población HSH), se podría deducir que Costa Rica tiene aproximadamente 498 personas transgénero. Sin embargo, organizaciones que han trabajado con ésta población, reportan haber captado sólo en la Gran Área Metropolitana, 424 trans femeninas (Reporte de CIPAC), dato que sugiere que el tamaño de la población puede ser mayor al que se ha calculado.”

³ El estudio utilizó la metodología de muestreo dirigido por los entrevistados (RDS -Respondent Driven Sampling- por sus siglas en inglés). Para el diagnóstico de sífilis, se utilizaron las pruebas de VDRL y TPHA; para el diagnóstico de VIH se realizaron las pruebas de ELISA y Western Blot como confirmatoria. El análisis de los datos se realizó utilizando la herramienta RDSAT (Respondent Driven Sampling AnalysisTool).

III. Respuesta nacional a la epidemia

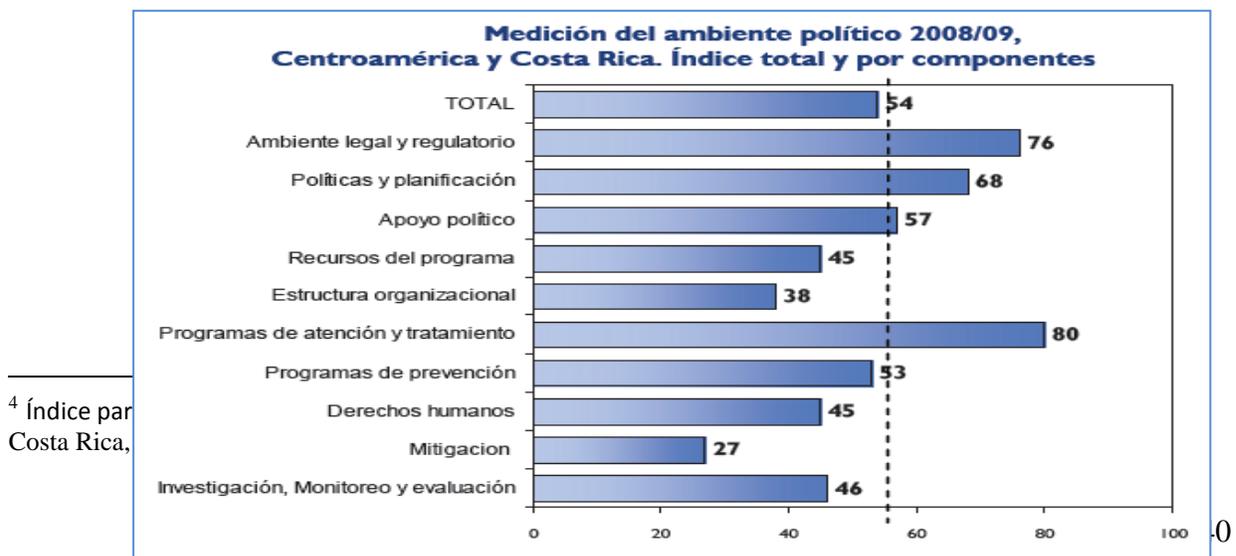
a) Ambiente político

El ambiente político forma parte de los factores que determinan el éxito de la respuesta de un país al VIH, el compromiso político de los diferentes actores, los recursos disponibles y la estructura organizacional que se establece para abordarla son elementos clave. Por este motivo, desde 1996 se aplica un instrumento de evaluación en varios países de Centroamérica llamado: Medición del Ambiente Político Asociado al SIDA, diseñado para medir el grado en que el ambiente político en un país en particular apoya los esfuerzos para prevenir la diseminación del VIH, proveer atención de calidad a personas que viven con VIH, asegurar el cumplimiento de sus derechos, y reducir los impactos negativos de la epidemia en individuos, familias, comunidades y la sociedad como un todo.

A partir del 2000, el APES recibió una ampliación, destinada a generar una medición más amplia e inclusiva de los esfuerzos programáticos, y pasó desde entonces a llamarse Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida, o API. El API se ha aplicado en Centroamérica en 2000, 2003, 2005, 2008/09 y 2013 y ha sido diseñado para reflejar, tanto el ambiente político actual, como los cambios que ocurren como resultado de acciones de política en un plazo determinado.⁴

Entre octubre y noviembre de 2009 Costa Rica aplicó por primera vez este índice, dirigida a una muestra de actores de carácter intencional, expertos y conocedores de la situación del VIH y sida en Costa Rica. El índice API se expresa como punteo en una escala de 0 a 100. Para 2008/09 el índice total de Costa Rica se ubica ligeramente por debajo del promedio centroamericano (56 puntos).

**Tabla N°4 Medición del ambiente político 2008/09
Centroamérica y Costa Rica**

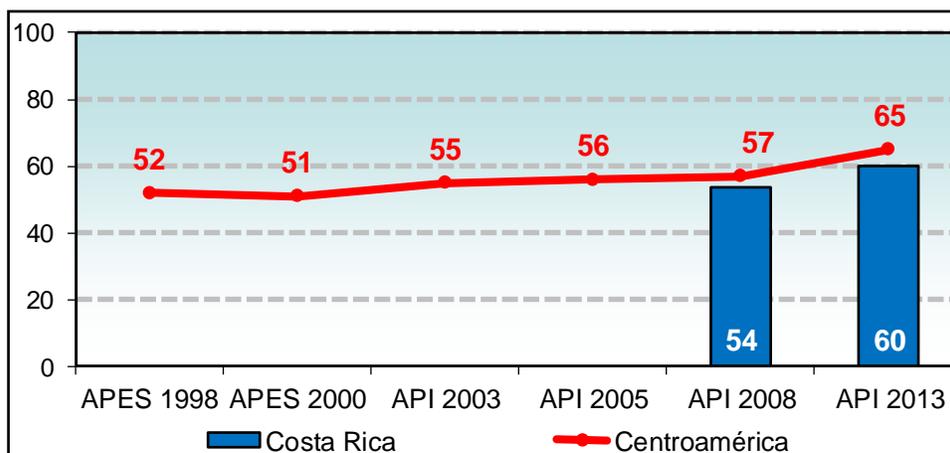


Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

Fuente: API 2009.

La segunda aplicación del índice de ambiente político en VIH y sida en Costa Rica se realizó en el año 2013, mediante una encuesta individual realizada por una consultora a una muestra de 28 actores clave en la respuesta nacional al VIH, entre estos, entidades del sector público, organizaciones e instituciones de sociedad civil, y entidades de cooperación internacional. Los resultados mostraron una tendencia positiva en el ambiente político entre 2008 y 2013 en Costa Rica. El índice total, que se obtiene como promedio de los diez componentes, aumentó de 54 a 60 puntos en una década, es decir, un cambio positivo de seis puntos porcentuales que equivale a un aumento del 11% entre mediciones. Este aumento indica una importante intensificación del esfuerzo en la respuesta a la epidemia del VIH durante el último lustro.

Gráfico N°13 Calificaciones APES y API para Centroamérica y Costa Rica 1996-2013



Fuente: API 2013.

El avance se debe a que, nueve de los diez componentes del API experimentaron cambios positivos entre 2008 y 2013, tres de los que muestran un mayor puntaje fueron: atención y tratamiento (83 de 100 puntos), políticas y planificación (81), y ambiente legal y regulatorio (79). Dos de ellos – atención y tratamiento y marco legal y regulatorio - estuvieron asimismo entre los puntos más altos en la medición de 2008, lo que confirma que los avances en estas

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

áreas de la respuesta se han afianzado. Mientras que el componente de apoyo político experimentó un descenso.

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.

b) Índice de Estigma y discriminación

El Estudio Estigma y discriminación hacia las personas con VIH realizado en el año 2014 es un instrumento de recolección y presentación de datos sobre el estigma y la discriminación que sufren las personas con VIH y sida.

Algunos de los principales hallazgos del estudio son:

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

- Los niveles de desempleo son mayores entre las personas con VIH de 40 años y más, entre los cuales alcanza el 53,6%; mientras que en las personas con VIH menores de 40 años el desempleo afecta al 43%. Del total de personas con VIH que reconocen haber perdido su empleo al menos una vez en el último año, más del 55% denuncian que esto ocurrió en todo o en parte debido a su condición de vivir con VIH.
- No solo enfrenta este grupo una compleja situación de estigma y discriminación por parte de diferentes actores sociales; sino que también afirman vivir diversas formas de vergüenza, sentimientos de culpa, baja autoestima y tendencia al auto castigo.
- En lo concerniente a la realización de la prueba, aunque en la gran mayoría de las personas en la encuesta manifiestan que se realizaron la prueba por iniciativa un preocupante 4,1% indica que fueron obligados/as a hacerse la prueba y un 16,8% aseguró que la prueba les fue hecha sin su conocimiento,
- La falta de confidencialidad es denunciada en el nivel familiar, comunitario y hasta en los servicios públicos de salud. El 7,2% dice que sus propias parejas se enteraron por intermedio de una tercera persona que actuó sin consentimiento.

c) Marco de inversión.

Existe una amplia respuesta programática para todas las poblaciones y especialmente para la población clave en términos de tratamiento y de Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI). Además, con el transcurrir de los años, el país ha mejorado en términos del porcentaje de población de 15 o más años que ha recibido TAR, pues pasa de un 27% en el 2000 a un 53% en el 2014.

Es decir, tanto el tratamiento a adultos de 15 a 49 años de edad que son VIH positivo, como el tratamiento a mujeres embarazadas para la prevención materno infantil y el tratamiento antirretroviral antes del embarazo, obtuvieron una cobertura significativa en Costa Rica en los últimos años, por lo que se consideran como metas superadas, en las que se debe seguir trabajando para mantenerlas pero que no implican nuevos retos para la respuesta nacional a la epidemia.

Además, en términos de prevención, la CCSS trabaja en la distribución de condones de forma gratuita por lo que alcanzó a disponer en el año 2012 casi tres millones de condones (2.992.263) entre las personas aseguradas.

El cuadro básico que utiliza la CCSS para tratamiento incluye medicamentos como el Efavirenz 600 mg y AZT+3TC+lopinavir/ritonavir. Por estos el país pagó en el 2015 un precio de \$0.21 por dosis diaria de Efavirenz 600 mg. y \$2.88 por la opción de tratamiento B+ (compuesta por AZT+3TC+lopinavir/ritonavir). Estos costos son más altos que los precios de referencia internacionales, los cuales se ubicaron en \$0.17 y \$0.5 para Efavirenz 600 mg y AZT+3TC+lopinavir/ritonavir respectivamente en el año 2013.

De acuerdo con el “Modelo de Cálculo de los Recursos Necesarios para la prevención, atención y atenuación”, brindar tratamiento en VIH, prueba, atención y apoyo en los centros de salud, demandó un costo de \$450.31 por persona en el año 2012.

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

En cuanto a la dotación total de recursos, tanto interna como internacional, correspondió a \$22.546.248 en el año 2012, es decir, alrededor de 8 millones de dólares menos que en el año 2010. Más específicamente, los recursos que el país ha asignado para dar respuesta a la epidemia de VIH en el programa básico correspondieron a un poco más de 18 millones de dólares en el año 2012.

A partir de lo anterior, el país define los siguientes escenarios:

En el escenario 1 se supone que la cobertura de los gastos se mantiene en los niveles de 2014 y se prevé que la incidencia del VIH puede aumentar pero sólo muy ligeramente de 0.016 en 2015 a 0.017 en 2021. El cambio en prevalencia del VIH es insignificante a partir de 0,26 por ciento en 2015 a 0,25 por ciento en 2021. Con estas tasas de incidencia y de prevalencia en adultos, el número acumulado de personas infectadas con el VIH entre 2015 y 2021 se estima en 2.882. En este escenario, el gasto acumulado 2015-2021 se estima en \$243 millones.

En el escenario 2 con el fin de garantizar el acceso universal para el año 2018, los niveles de cobertura tendrían que incrementarse sustancialmente en el 80% en tratamiento de adultos y niños, así como en los programas de prevención para la población adulta en general y en alcance de los HSH (incluyendo trans-mujeres). Para otros programas en las poblaciones clave, el alcance de las trabajadoras sexuales y tratamiento de las ITS se incrementaron un 20% y 80%, respectivamente. Para los servicios de PTMI, la cobertura se asumió que era 100%. El costo acumulado estimado para este escenario llegaría a \$615 millones, es decir, \$371 millones más que el escenario de referencia, lo que se traduce a un estimado de \$ 223.000 por infección evitada.

En el escenario 3 se supone que el acceso universal se alcanzará en el año 2021, con la meta de cobertura similar al descrito en el escenario 2 es decir, aumenta la cobertura a un 80% para la movilización de la comunidad, los medios de comunicación, programas de suministro de condón; mientras que los servicios de tratamiento a mujeres adultas, servicios pediátricos y servicios para los HSH (incluyendo trans-mujeres) se aumentó a 90%. Los servicios para las trabajadoras del sexo se aumentaron a 50%. Para los servicios de PTMI, la cobertura se asumió que era 100%. El costo acumulado para alcanzar el acceso universal para el año 2021 asciende a \$ 512 millones.

El escenario 4 corresponde a la Vía Rápida, supone que para el año 2021, el 90% de todas las personas que viven con el VIH conocen su estado, el 90% de las personas que los que conocen su estado recibirán tratamiento y el 90% de las personas en tratamiento lograrán la supresión viral. La cobertura para el tratamiento de adultos se incrementó a 90%, mientras que la cobertura para el tratamiento pediátrico, así como los servicios para los servicios de población clave se elevó a 80%. La cobertura de la PTMI se elevó a 100% en 2021. El costo estimado de la Vía rápida llega a un total de \$ 475 millones entre 2015 y 2021.

El quinto escenario supone que los recursos no aumentan con respecto a los niveles definidos en el primer escenario, pero asume que los políticos son capaces de reasignar fondos para lograr una mayor reducción de nuevas infecciones por el VIH. La cobertura de los programas que no son rentables se reduce a un mínimo de 1% en 2021, mientras que el tratamiento de ITS para las mujeres y hombres, así como los programas biomédicos se mantienen constantes a los niveles de 2015. Los programas identificados como rentables se amplían en 2021 de la siguiente manera - alcance el sexo de los trabajadores (90%), TAR adultos (90%), PTMI (100%) y la distribución de preservativos (57%). Con estos niveles de cobertura y manteniendo los niveles de financiamiento iguales al escenario de referencia, los resultados estiman 1,027 infecciones menos, lo que sugiere que algunos efectos se pueden lograr incluso sin recursos adicionales.

Resumen de los 5 escenarios:

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

1. **Base** – realidad de país, cobertura actual 2015, intervenciones se mantienen iguales hasta 2021 (criterio de TAR CD4 es 500, PTMI es todo)
2. **Acceso Universal 2018** – aumentar la cobertura de manera lineal hasta la 80% en 2018. (criterio de TAR CD4 es 1000 en 2018 y PTMI CD4 es todo)
3. **Acceso Universal 2021** – aumentar la cobertura de manera lineal hasta la 80% en 2021. (criterio de TAR CD4 es 1000 en 2021 y PTMI CD4 es todo)
4. **Fast Track** – se asume que 90% de personas viviendo con VIH saben su estatus, 90% que saben su status recibe TAR y 90% que están en TAR logran supresión viral. (criterio de TAR CD4 es 1000 en 2020 y PTMI CD4 es todo)
5. **Costo efectivo** – aumentar la cobertura de los programas más costo efectivos y bajar los programas que no son costo efectivo. (criterio de TAR CD4 es 500, PTMI es todo)

IV. Mejores prácticas.

- El trabajo articulado para la construcción de la nota conceptual. El país tuvo la experiencia de elaborar y presentar una nota conceptual al Fondo Mundial después de muchos años sin contar con la posibilidad de aplicar a recursos externos para la prevención y fortalecimiento de la respuesta nacional. La articulación y trabajo en equipo dio como resultado una subvención para el país de 4.8 millones de dólares para impulsar la prevención en poblaciones clave.
- 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, la reforma a la regulación interna de la CCSS que garantiza el aseguramiento de las parejas del mismo sexo, entre otras.
- Aprobación y oficialización de la Política del Consejo de Salud Ocupacional, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para la prevención de ITS y VIH en el lugar de trabajo.
- Desarrollo de reuniones conjuntas con CCSS, Defensoría de los Habitantes para la búsqueda de soluciones ante demanda de las ONGs y las personas con VIH, en temas como acceso a condones. En el marco de la Política Nacional de Sexualidad se elabora y oficializa Estrategia de Acceso Universal a Condones femeninos y masculinos” y la entrega del “Manual para la elaboración de planes de comunicación que promuevan una sexualidad integral y el uso correcto y sistemático del condón en poblaciones específicas”.

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

- Generación de alianzas con empresas privadas para la formulación de políticas en el lugar de trabajo en cumplimiento a la Directriz para la Prevención y el Abordaje del VIH/sida en el mundo del trabajo, actualmente 39 empresas/sitios de trabajo cuentan con políticas dirigidas a un ambiente libre de estigma y discriminación, a la implementación de programas de prevención: educación, promoción de la prueba, consejería, salud ocupacional y profilaxis, tratamiento de infecciones oportunistas, coordinación con sistema de salud público para el acceso a tratamiento y los ajustes razonables para personas con VIH.
- Revisión y ajuste de la propuesta de Reforma Integral a la Ley General de VIH 7771, aprobada el 1 de julio 2015 por la Comisión de derechos humanos bajo expediente: N° 19.243.
- Se oficializó la Norma de Atención Integral a pacientes con VIH y sida Revisada, actualizada y publicada en La Gaceta Año CXXXVI, N° 99 — Lunes 26 de mayo del 2014.
- Se formuló y aprobó la Estrategia Salud dignidad y prevención de positivos de Costa Rica 2014-2020, entre MS, CCSS y representantes de la población con VIH.
- Elaboración y aprobación del Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (primeras 72 horas de ocurrido el evento) PJ-CCSS, otros. Dic.2011 y del Plan de implementación de Lineamientos para la atención 7/24 a víctimas de violencia sexual en oficinas médico legales.
- Desarrollo de políticas para la eliminación del estigma y la discriminación por orientación sexual en instituciones del Estado y Universidades Públicas
- Se aprobó y publicó el Plan Nacional de respuesta a la epidemia de VIH e ITS entre gays, HSH y poblaciones transgénero, Costa Rica 2014 – 2016.

V. Principales problemas encontrados

Problemas Afrontados Durante Periodo 2014-2015

El país ha afrontado en los últimos dos años algunos retos y desafíos 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:

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.

Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica Declaración de Compromisos

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.

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.

El país enfrentará en 2016 la salida de los programas de PEPFAR y ONUSIDA. No se cuenta con un plan de contingencia, sin embargo el país cuenta con capacidad instalada en la mayoría de los temas. Se ha analizado que el país enfrentará debilidades en algunos temas en los cuales la cooperación ha venido apoyando al país en los últimos años.

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 actualizará el Plan de Monitoreo y Evaluación 2016-2021 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.⁵ 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:

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

⁵ 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 Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos

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.

Se espera que con la puesta en marcha del 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.

*Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos*

Anexos

1. Integrantes del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y Sida de Costa Rica

*Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos*

**Anexo . Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y Sida de
Costa Rica**

Fernando Llorca	Ministro de Salud
Alejandra Acuña Navarro	Coordinadora Nacional VIH y sida, Ministerio de Salud.
	Representante de las ONG que trabajan en VIH
Rosibel Zúñiga Guardia	Representante de las personas con VIH
	Representante de la UCR
Dixiana Alfaro Alvarado	Representante Ministerio de Justicia.
Melissa Ávila Méndez	Representante Ministerio de Educación Pública
Gloria Terwes Posada	Representante de la CCSS
Leyan Thomas Conejo	Representante IAFA
Alejandro González	Representante Ministerio de Cultura. Consejo de la Persona Joves
Ivonne Zelaya Moreno	ONUSIDA
Isabel Romero	Representante de ONGs
Miriam Fernández	USAID/PASCA
Andrea Robles	Colaboradora Ministerio de Salud

*Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados por Costa Rica
Declaración de Compromisos*

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.