



**Ministerio de Salud**

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

## **Seguimiento de la Declaración de Compromisos sobre el VIH y sida**

***“Informe Nacional sobre los Progresos  
Realizados en la Aplicación del UNGASS”.***

**Costa Rica 2008-2009**

**Marzo, 2010**

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

María Luisa Ávila Agüero	Ministra de Salud
Ana Cecilia Morice Trejos	Viceministra de Salud, Presidenta de CONASIDA
Adrián Vieto Piñeres	Coordinador Nacional VIH y sida, Ministerio de Salud.
Ana Gabriela Solano	Representante de las ONG que trabajan en VIH
Rosibel Zúñiga Guardia	Representante de las personas con VIH
Horacio Chamizo García	Representante de la UCR
Matilde Vargas Guzmán	Representante Ministerio de Seguridad
Dixiana Alfaro Alvarado	Representante Ministerio de Justicia.
Karina Bolaños Picado	Viceministra de Juventud
Melissa Ávila Méndez	Representante Ministerio de Educación Pública
Alberto Pinto	Representante Consejo de Salud Ocupacional
Ana Lorena Chaves Rodríguez	Representante Ministerio de Trabajo
José Miguel Rojas Hidalgo	Representante de la CCSS
Gloria Terwes Posada	Suplente Representante de la CCSS
Ivonne Zelaya Moreno	ONUSIDA
Mariela Garrón	USAID/PASCA

**Equipo coordinación para elaboración de informe UNGASS**

Adrián Vieto Piñeres	Ministerio de Salud
Alejandra Acuña Navarro	Ministerio de Salud
Yadira Fernández Muñoz	Ministerio de Salud
Ana Gabriela Solano	Sociedad Civil
Cinthia Chacón Aguilar	Sociedad Civil
Gloria Terwes Posada	CCSS
Ivonne Zelaya	ONUSIDA

## ***Abreviaturas***

ARV	Antirretrovirales
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CIPAC	Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos.
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH – SIDA
CSO	Consejo de Salud Ocupacional
DDHH	Derechos Humanos
EDN	Encuesta Demográfica Nacional
EM	Estudio Multicéntrico
ENSA	Encuesta Nacional en Salud
EVC	Encuesta de Vigilancia de Comportamiento
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
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
PNME	Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación
PPL	Población Privada de Libertad
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadores/as del Sexo
UCR	Universidad de Costa Rica
UNA	Universidad Nacional de Costa Rica
UNGASS	26º Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA

*Informe UNGASS Costa Rica, 2009*

USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VE	Vigilancia Epidemiológica

## Índice

<i>Abreviaturas</i> .....	3
I. Situación actual .....	6
a. Participación de interesados en el proceso de elaboración del informe.....	6
b. Situación de la epidemia .....	6
c. Respuesta política y programática nacional .....	7
d. Datos y análisis de los indicadores UNGASS .....	8
III. Panorama general de la epidemia de sida. ....	34
IV. Respuesta nacional a la epidemia de sida.....	47
V. Prácticas óptimas.....	57
VI Principales problemas y recomendaciones.....	59
VII. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país. ....	60
VIII. Sistemas de Vigilancia y Evaluación.....	60
<i>Anexos</i> .....	62
<i>Bibliografía</i> .....	63
<i>Anexo 1</i> .....	64
<i>Anexo 2</i> .....	65
<i>Anexo 3</i> .....	99
<i>Anexo 4</i> .....	101

## **I. Situación actual**

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

Para la redacción del presente informe se conformó una comisión intersectorial, la cual fue nombrada por el Consejo Nacional de Atención del VIH y Sida – CONASIDA- teniendo como sectores involucrados a Red de ONGs, miembros de las organizaciones de la Sociedad civil, Instituciones Públicas, Organizaciones de Personas con VIH, Universidad de Costa Rica, entre otros.

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

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

La redacción y validación de los indicadores del Plan estratégico nacional fue un proceso fundamental para la identificación de fuentes de información, líneas bases y validación de indicadores pertinentes para el país.

### *b. Situación de la epidemia*

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

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

Para el año 2008 (cifras preliminares) la incidencia de VIH fue de 5.9 por 100.000 habitantes (264 casos, de estos el 11,36% son extranjeros). Las incidencias más altas de casos notificados de VIH se registraron en las provincias de San José, Guanacaste, Heredia y Cartago.

Para el año 2008 (cifras preliminares) la incidencia de sida fue de 4.20 por 100.000 habitantes (187 casos, el 10.16% fueron extranjeros). Analizando la incidencia de sida por provincia se observó que las provincias que registraron las mayores tasas por 100.000 habitantes fueron: San José, Guanacaste, Cartago y Limón.

El 81.82% de casos de sida registrados pertenecen al sexo masculino y la razón hombre: mujer fue de 4.50. El comportamiento por sexo es similar al del VIH, el donde el sexo masculino es el que aporta la mayor cantidad de casos.

Tanto para el VIH como para el sida, las dos provincias que presentan las incidencias por 100000 habitantes más altas fueron San José y Guanacaste.

La incidencia de casos nuevos de VIH depende básicamente del sexo masculino, paulatinamente se observa un aumento de casos del sexo femenino. En el 2002 la razón hombre: mujer era de 2.3, en el año 2008 aumentó a 3.4.

En cuanto a la mortalidad se evidencia una disminución de fallecimientos a partir de la introducción de la terapia antirretrovirica, para el año 2008, se presentó una tasa de 2008 2,98 por 100.000 habitantes, la tasa masculina fue de 4,51 y la femenina de 1,41

La provincia de San José registró el 38,3% de las defunciones del país, el sexo más afectado fue el masculino 39.2% y los grupos de edad más afectados fueron de 25 a 29 y de 35 a 44 años de edad, presenta un comportamiento similar al del país.

Los años de vida potencial perdida (AVVP) muestran el impacto de la mortalidad por sida, como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o fallecimientos prematuros, para el año 2008 los AVPP para el sexo masculino fueron 3.957 años y para el sexo femenino 1.352 años. Este comportamiento muestra que el mayor número de personas que mueren en forma prematura a causa del sida son del sexo masculino

### *c. Respuesta política y programática nacional*

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

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

El Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida<sup>1</sup> (CONASIDA) se constituye como la máxima instancia en el nivel nacional encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo el sector público, relacionados con los asuntos concernientes al VIH y sida. Las políticas gubernamentales han establecido la importancia de la detección temprana de la infección por medio de la libre, voluntaria y promoción de la realización de pruebas de detección a la población en general.

El CONASIDA, tiene la función de recomendar al Ministro de Salud sobre 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

---

<sup>1</sup> 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.

observancia y respeto de los derechos y garantías de las personas que viven con VIH y sida, sus familiares y allegados.

Los miembros de CONASIDA forman parte del MCP, instancia en la cual se analizan y se toman decisiones relacionadas al tema del VIH/SIDA, la búsqueda de recursos y la elaboración de propuestas a organismos internacionales sobre acciones de país, de manera consensuada entre las instancias representadas.

*d. Datos y análisis de los indicadores UNGASS*

A continuación se presenta el detalle de cada uno de los indicadores que conforman el informe, con su respectiva interpretación.

**Indicador 1:**

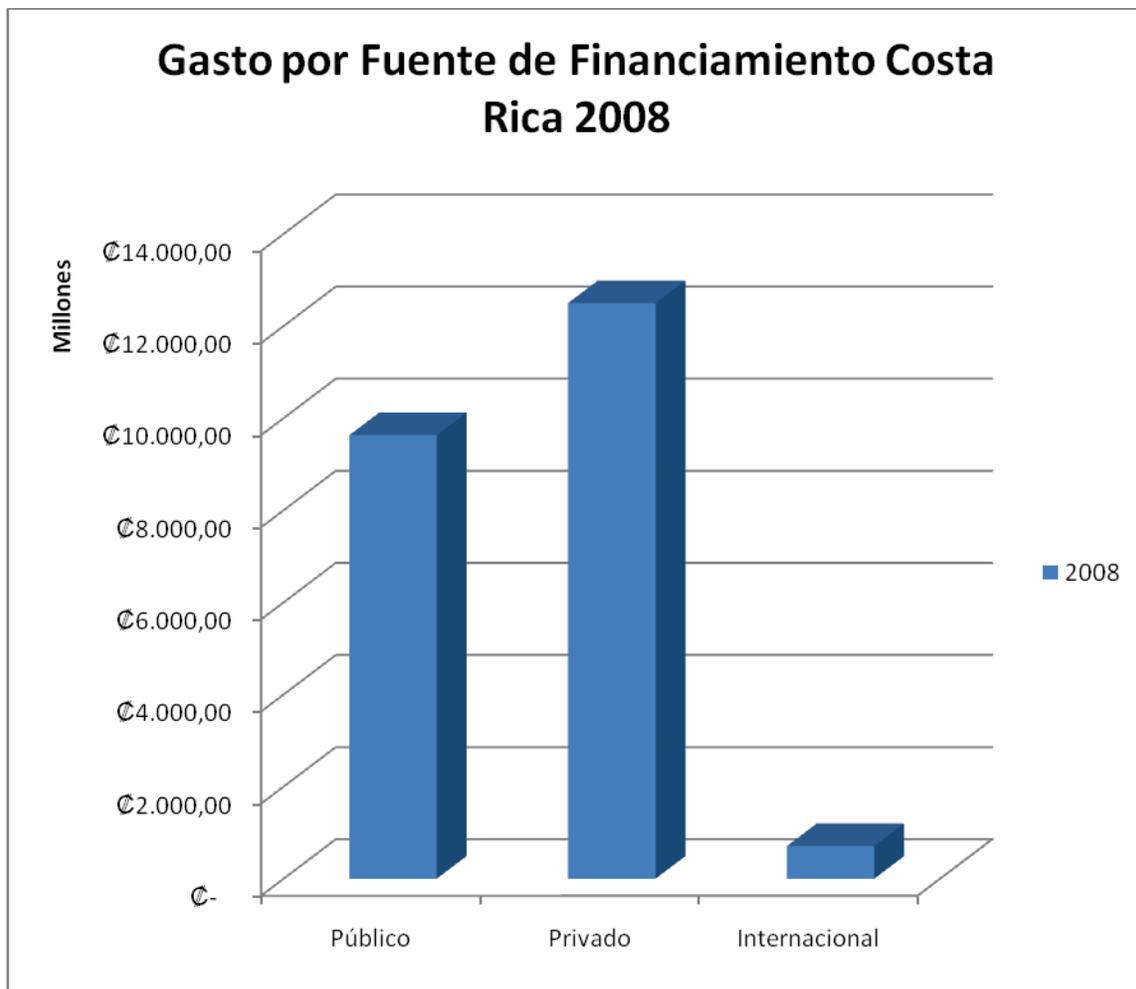
*Gasto Nacional e Internacional relativo al sida por categoría y fuente de financiamiento.*

Categoría de Gasto	Fuente de Financiamiento			Total Gasto
	Sector Gobierno	Sector Privado	Organismo internacional	
Prevención	₡3.082.467.178,92	₡12.496.011.937,50	₡287.121.755,00	₡15.865.600.871,42
Atención y tratamiento	₡6.219.514.834,00	₡0,00	₡13.692.221,00	₡6.233.207.055,00
Huérfanos y niños vulnerables	₡0,00	₡0,00	₡0,00	₡0,00
Gestión y administración de programas	₡9.473.566,00	₡4.198.490,00	₡289.888.987,98	₡303.561.043,98
Recursos humanos	₡289.566.504,00	₡0,00	₡17.881.205,00	₡307.447.709,00
Protecciones sociales y servicios sociales	₡2.657.352,00	₡0,00	₡6.808.000,00	₡9.465.352,00
Entorno favorable	₡27.350.000,00	₡0,00	₡79.773.921,00	₡107.123.921,00
Investigación	₡0,00	₡0,00	₡13.962.433,00	₡13.962.433,00
<b>Total</b>	<b>₡9.631.029.434,92</b>	<b>₡12.500.210.427,50</b>	<b>₡709.128.522,98</b>	<b>₡22.840.368.385,40</b>

**Análisis Indicador #1 Medición de Gasto en sida.**

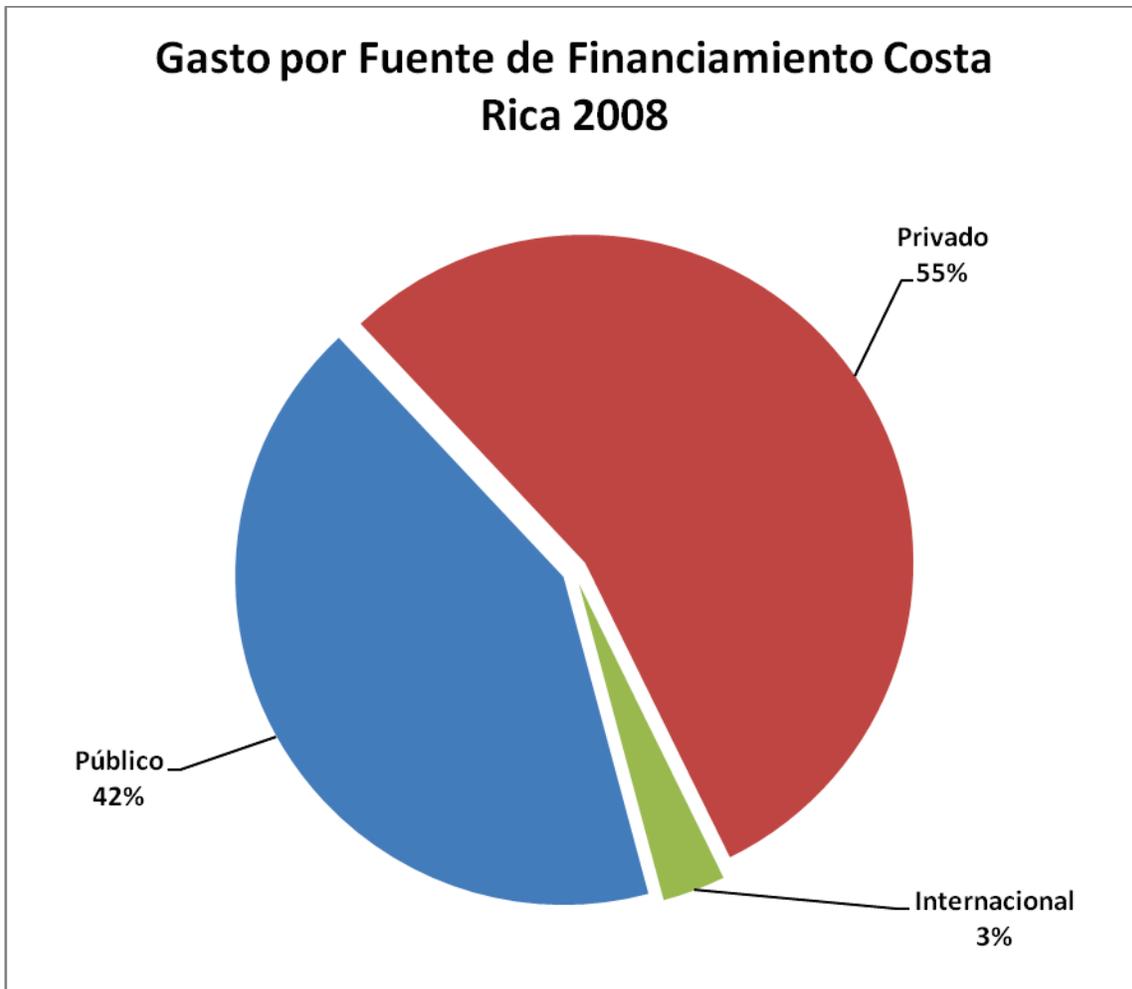
Este dato permite visualizar el gasto del país en la respuesta al VIH, integrando la respuesta que realiza el sector de gobierno, sociedad civil y las organizaciones internacionales; según los datos enviados por cada instancia.

En la gráfica que se presenta a continuación se puede observar que la distribución del gasto según la fuente, lo que evidencia un aporte importante del sector privado y del gobierno, siendo mucho menor por parte de organismos internacionales, que en el caso de Costa Rica por su condición socioeconómica y de desarrollo lo hace percibir menos apoyo por estos organismos.



Fuente: Matriz MEGAS 2008, Ministerio de Salud, Costa Rica, marzo 2010.

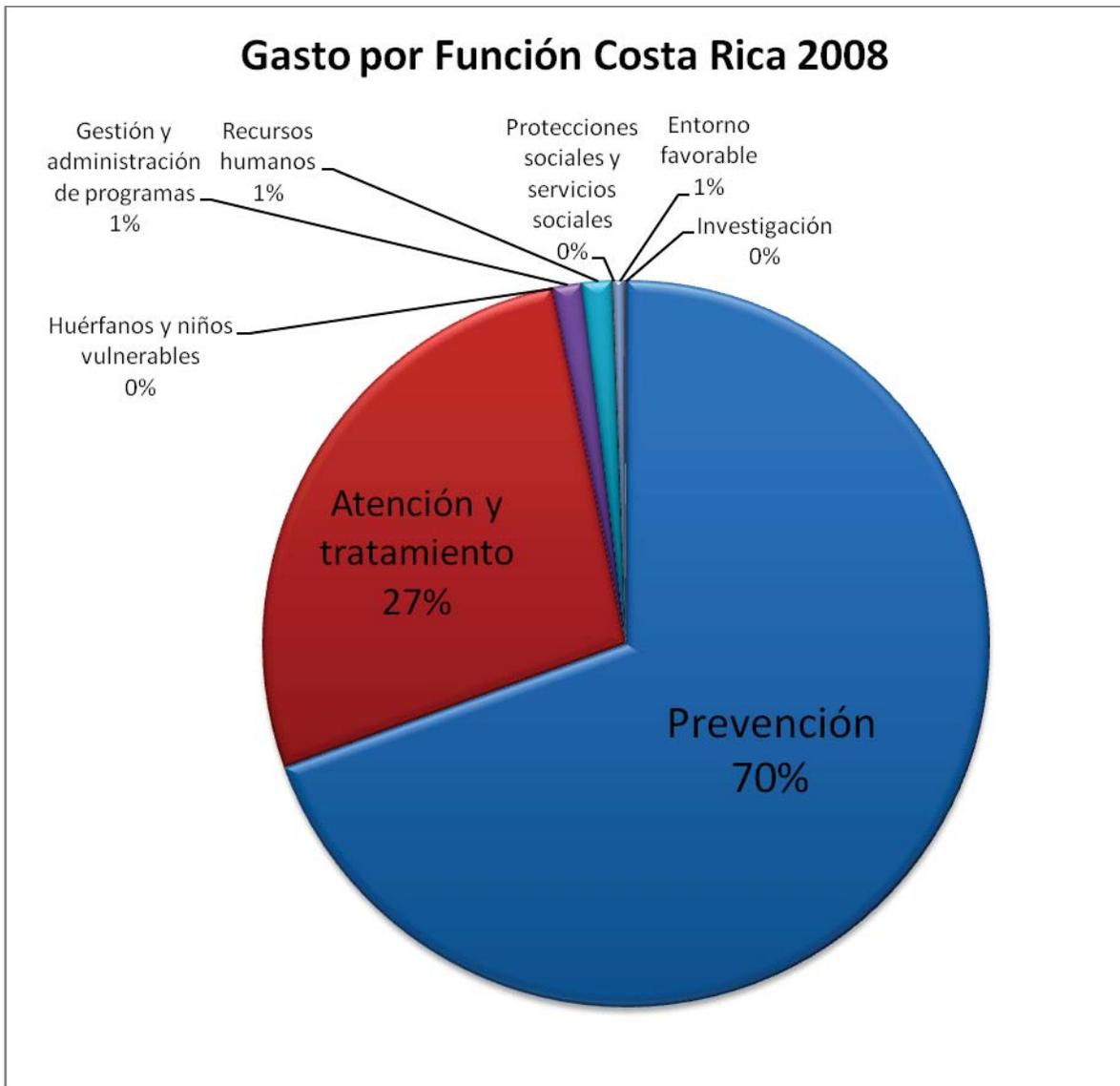
Y según porcentajes se muestra a continuación:



Fuente: Matriz MEGAS 2008, Ministerio de Salud, Costa Rica, marzo 2010.

Si bien se podría pensar cuál es la razón de estas proporciones del gasto según la fuente, el rubro de prevención es sumamente alto debido al gasto de bolsillo que realizan los costarricenses para la adquisición de preservativos (según informe MEGAS 2006 de Costa Rica), dato que está en proceso de actualización para ver los cambios desde el 2006. Esto es importante porque muestra que para el costarricense el acceso a los condones no es una dificultad para la prevención del VIH, ya sea desde el bolsillo o bien acudiendo a los servicios públicos, tal y como lo muestran más adelante estudios como el de población HSH realizado en el 2009 en la Gran Área Metropolitana.

La distribución del gasto por categoría de gasto es importante también pues podemos ver que el gasto es mayoritario en prevención seguido por atención y tratamiento. Siendo las demás categorías casi intangibles según sus montos, lo que hace necesario analizar bien la distribución del gasto y asignar más presupuesto a rubros como lo es la investigación que nos permite conocer más la epidemia y así mejorar la respuesta al VIH y sida. A continuación se muestra un gráfico que detalla esta situación.



Fuente: Matriz MEGAS 2008, Ministerio de Salud, Costa Rica, marzo 2010.

**Indicador 2**

A continuación se presentan los cuadros resúmenes de la parte A y parte B del Índice Compuesto de Políticas Nacionales, así como un cuadro comparativo entre los tres informes UNGASS existentes:

INDICE COMPUESTO POLITICA NACIONAL SECTOR GOBIERNO CONSENSUADO PARTE A				
<u>PLAN ESTRATEGICO</u>			2009	
			SI	NO
1	Ha desarrollado su país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial para la lucha contra el VIH/SIDA? Período cubierto: 2006-2010 1.1 ¿Desde cuándo tiene el país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial? Número de años: 10 Desde 2000	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Ha integrado el país el VIH en sus planes de desarrollo general, tales como: a) planes de desarrollo nacional, b) evaluaciones nacional común / Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, c) estrategia para la reducción de la pobreza, y d) el enfoque multisectorial?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Ha evaluado el país el impacto del VIH en el desarrollo socioeconómico a efectos de planificación?		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Tiene el país una estrategia para abordar los problemas del VIH entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas, de policía, los cuerpos para el mantenimiento de la paz, el personal penitenciario, etc.?)	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Dispone el país de leyes o regulaciones que protejan específicamente de la discriminación a las poblaciones más expuestas u otras sub-población es vulnerables?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Existen en el país de leyes o reglamentos o políticas que supongan un obstáculo para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH en las sub-poblaciones vulnerables?		<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Ha realizado el país el seguimiento de los compromisos adquiridos con el fin de alcanzar el acceso universal y adoptados durante la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA de junio 2006?	<input checked="" type="checkbox"/>		

<b>II. Apoyo político</b>		<b>2009</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	Los altos cargos hablan en público a favor de los esfuerzos contra el SIDA en los grandes foros locales por lo menos dos veces por año?*	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>2</b>	Dispone el país de un órgano de gestión/coordinación multisectorial nacional de VIH reconocido oficialmente? (consejo nacional del SIDA o equivalente)	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>3</b>	Cuenta su país con un mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, la sociedad civil y sector privado ejecutar programas y estrategias relativos al VIH ?	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>4</b>	Qué porcentaje del presupuesto nacional relativo al VIH y el SIDA se dedicó a actividades llevadas a cabo por la sociedad civil durante el año pasado?		<input checked="" type="checkbox"/>
<b>5</b>	Qué tipo de apoyo ofrece el Comisión Nacional de Sida (o equivalente) a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de las actividades relacionadas con el VIH?	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>6</b>	Ha revisado el país las políticas y la legislación nacionales para determinar cuáles, si las hubiera, son contradictorias con las políticas de control nacional del SIDA?		<input checked="" type="checkbox"/>
<b>III. Prevención</b>		<b>2009</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	Tiene establecida su país una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH/SIDA entre la población en general?		<input checked="" type="checkbox"/>
<b>2</b>	Tiene el país una política o estrategia establecida para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>3</b>	Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las sub-poblaciones más expuestas u otras sub-poblaciones vulnerables?		<input checked="" type="checkbox"/>
<b>4</b>	Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?	<input checked="" type="checkbox"/>	

<b>IV. Tratamiento, atención y apoyo</b>		2009	
		SI	NO
1	Tiene establecida el país una política o estrategia para promover el tratamiento, atención y apoyo integrales relacionados con el VIH/SIDA? (La atención integral incluye el tratamiento, asesoramiento y pruebas del VIH, la atención psicosocial y la atención domiciliaria, si bien no está limitada a estos aspectos.)	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Ha identificado el país necesidades específicas en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Dispone el país de una política para el desarrollo/uso de medicamentos genéricos o para la importación paralela de medicamentos para el VIH?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Tiene el país mecanismos de gestión regional para la adquisición y suministro de productos esenciales, como fármacos antirretrovíricos, preservativos y drogas de sustitución?	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Tiene el país una política o estrategia para tratar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?		<input checked="" type="checkbox"/>

<b>V. Vigilancia y evaluación</b>		2009	
		SI	NO
1	Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación?(V+E)	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Incluye el plan de vigilancia y evaluación lo siguiente		<input checked="" type="checkbox"/>
3	¿Existe un presupuesto para el plan de vigilancia y evaluación		<input checked="" type="checkbox"/>
4	Las prioridades de vigilancia y evaluación ¿se han determinado a través de la evaluación del sistema de vigilancia y evaluación?		<input checked="" type="checkbox"/>
5	Existe una unidad o departamento funcional de vigilancia y evaluación	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Existe un grupo o comité de trabajo de vigilancia y evaluación que se reúna periódicamente y coordine las actividades de vigilancia y evaluación?	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Existe una base de datos nacional central de información relacionada con el VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Publica el país por lo menos una vez al año un informe de vigilancia y evaluación sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH?	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	En qué grado se utilizan los datos de vigilancia y evaluación en la planificación y ejecución?	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	Existe un plan para aumentar la capacidad humana en el ámbito de la vigilancia y evaluación a nivel nacional, subnacional y de prestación de servicios?		<input checked="" type="checkbox"/>

INDICE COMPUESTO POLITICA NACIONAL SOCIEDAD CIVIL PARTE B			
<u>DERECHOS HUMANOS</u>		2009	
		SI	NO
1	Dispone el país de leyes o reglamentaciones que protejan de la discriminación a las personas que viven con el VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Dispone el país de leyes o reglamentaciones que protejan específicamente a las poblaciones más expuestas y otras sub poblaciones vulnerables?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Existen en el país de leyes o reglamentos o políticas que supongan un obstáculo para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH en las sub poblaciones vulnerables?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Se mencionan explícitamente la promoción y protección de los derechos humanos en alguna política o estrategia relacionada con el VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Existe algún mecanismo para registrar documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y/u otras sub poblaciones vulnerables	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Ha facilitado el gobierno por medio del apoyo político y financiero, la participación de las personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y/un sub poblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre VIH		<input checked="" type="checkbox"/>
7	Tiene el país una política de gratuidad para los siguientes servicios, prevención del VIH, tratamiento e intervenciones de atención y apoyo relacionado con el VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Tiene establecida el país una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad de acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo integrales relacionados con el VIH/SIDA?	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Tiene establecida el país una política que asegure a las poblaciones más expuestas e y/u otras sub poblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, al tratamiento, atención y apoyo integrales relacionados con el VIH/SIDA?	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)	<input checked="" type="checkbox"/>	
11	Tiene establecida el país una política que asegure que los protocolos de investigación del VIH en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité nacional o local de ética	<input checked="" type="checkbox"/>	
12	Tiene establecido el país mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los derechos humanos		<input checked="" type="checkbox"/>
13	En los últimos 2 años, se ha sensibilizado/capacitado a los miembros de la judicatura (incluidos los del fuero laboral) sobre cuestiones relativas al VIH y los derechos humanos que puedan surgir en el contexto de su trabajo.		<input checked="" type="checkbox"/>
14	En el país están disponibles servicios de apoyo jurídico	<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH		<input checked="" type="checkbox"/>

II PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD CIVIL		2009	
		bajo	alto
1	En que grado ha contribuido la sociedad civil a fortalecer el compromiso político de los líderes principales y la formulación de políticas /estrategias nacionales		4
2	En qué grado han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y presupuesto para el Plan Estratégico Nacional sobre el SIDA o el plan de actividad actual		5
Los servicios prestados por la sociedad civil en los ámbitos de prevención, tratamiento, atención, y apoyo relacionados con el VIH. ¿en que grado incluyen:			
3	La estrategia nacional de Sida.		4
	presupuesto nacional para Sida.	1	
	Los informes nacionales sobre sida.	3	
¿En qué grado se incluye a la sociedad civil en los aspectos relacionados con la vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?			
4	en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación	2	
	participando en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo encargado de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación	1	
	los esfuerzos de vigilancia y evaluación a nivel local	1	-
¿En qué grado la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, organizaciones de profesionales del sexo, organizaciones basadas en la fe)?			
5	Bajo Alto 0 1 2 3 4 5	3	
¿En qué grado la sociedad civil puede acceder al apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?			
6	Bajo Alto 0 1 2 3 4 5	1	
	Apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?		
	Bajo Alto 0 1 2 3 4 5	3	
¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?			
7	Prevención para jóvenes		Mayor 75%
	Prevención para las poblaciones más expuestas		
	Consumidores de drogas inyectables	Menos 25%	
	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres		mayor 75%
	Profesionales del sexo		mayor 75%
	Asesoramiento y pruebas	Menos de 25%	
	Reducción del estigma y discriminación		mayor 75%
	Servicios clínicos (IO*/terapia antirretrovírica)	Menos 25%	
	Atención domiciliaria		Entre 25 % y 50%
	Programas para HNV	Menos de 25%	
	Como calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de sociedad civil		8

III PREVENCIÓN		2009	
		SI	NO
1	Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?	<input checked="" type="checkbox"/>	
IV. Tratamiento, atención y apoyo		2009	
		SI	NO
1	Ha identificado el país necesidades específicas relacionadas con los servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?		<input checked="" type="checkbox"/>

A continuación se refleja la tendencia del ICPN desde el año 2005 a la fecha, haciendo uso de las preguntas que se mantienen sin modificaciones en los tres informes:

ANÁLISIS DE TENDENCIA DE LOS DATOS CLAVE DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL						
Plan Estratégico	2005		2007		2009	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. El país ha desarrollado estrategias multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
2. El país ha integrado el VIH/SIDA en su plan de desarrollo general.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
3. El país tiene un órgano multisectorial nacional de gestión/coordinación en materia de VIH/SIDA.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
4. El país tiene un órgano nacional específico sobre el VIH/SIDA que fomenta la interacción entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
5. El país tiene un órgano específico sobre el VIH/SIDA que asiste en la coordinación de las organizaciones de la sociedad civil.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
6. El país ha evaluado el impacto del VIH/SIDA en su situación socioeconómica con fines de planificación.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
7. El país tiene una estrategia que aborda las cuestiones relativas al VIH/SIDA entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas y las fuerzas de protección civil).	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>B. Prevención</b>	<b>2005</b>		<b>2007</b>		<b>2009</b>	

	SI	NO	SI	NO	SI	NO
2. El país tiene una política o estrategia para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva entre los jóvenes.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
3. El país tiene una política o estrategia que fomenta la información, educación y comunicación y otras intervenciones de salud para grupos con tasas de infección por el VIH elevadas o en crecimiento.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
4. El país tiene una política o estrategia que fomenta la información, educación y comunicación y otras intervenciones de salud para migrantes transfronterizos.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
5. El país tiene una política o estrategia para ampliar el acceso, incluido entre los grupos vulnerables, a los productos preventivos básicos.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
6. El país tiene una política o estrategia para reducir la transmisión materno-infantil del VIH.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>C. Derechos Humanos</b>	<b>2005</b>		<b>2007</b>		<b>2009</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
2. El país dispone de leyes y reglamentación que protegen de la discriminación a los grupos de personas identificadas como particularmente vulnerables al VIH/SIDA.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
3. El país tiene una política para asegurar el acceso de los varones y las mujeres en condiciones de igualdad a la prevención y atención, con interés particular en los grupos vulnerables.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
4. El país tiene una política para asegurar que los protocolos de investigación sobre el VIH/SIDA en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité de ética.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

D. Atención y apoyo	2005		2007		2009	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. El país tiene una política o estrategia para fomentar la atención y apoyo integrales del VIH/SIDA, con interés particular en los grupos vulnerables.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
2. El país tiene una política o estrategia para asegurar o ampliar el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA, con interés particular en los grupos vulnerables.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
3. El país tiene una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales de los huérfanos y otros niños vulnerables.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>

## Análisis del Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

### I. Plan Estratégico

El país ha desarrollado esfuerzos para contar con un marco general de respuesta al VIH y sida, dicho marco se traduce en la Política Nacional de VIH y el Plan Estratégico Nacional recién revidado y adaptado a líneas bases y proyecciones concertadas, sin embargo aun existen y persisten debilidades como la falta de planes operativos institucionales y la incorporación real de metas sobre VIH en el Plan Nacional de Desarrollo, una única meta relacionada con tamizaje de mujer embarazada fue incorporada en el último período quedando pendiente acciones articuladas en materia de trabajo, educación, promoción y prevención.

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

Se debe fortalecer en materia de planificación y legislación la protección de grupos específicamente vulnerables y eliminar disposiciones jurídicas y administrativas que obstaculizan la prevención VIH del en dichas poblaciones.

La sociedad civil ha solicitado los resultados del Informe de seguimiento de los compromisos que el país adquirió en materia de acceso universal.

## **II. Apoyo Político**

El Presidente de la República se ha pronunciado abiertamente en diferentes espacios coyunturales y actividades específicas sobre la pertinencia y urgencia del tema y la importancia de la educación para la sexualidad en los jóvenes para prevenir el VIH. Existen ante esta pregunta algunas divergencias de algunos sectores del Estado y sociedad civil quienes consideran que en espacios como Día contra la Homofobia, Día Mundial del Sida, Día de la no violencia, entre otros, ninguna autoridad de alto nivel del Estado se ha pronunciado públicamente en espacios como medios de comunicación, ruedas de prensa, foros. Ninguna autoridad de alto nivel ha comparecido a favor de los esfuerzos relacionados con el VIH, dichas oportunidades son delegadas en funcionarios institucionales. La mayor participación en este sentido se ha obtenido de Vice Ministros de Salud y Educación solamente en el Día Mundial del Sida del 2009.

Se muestra una desproporción respecto al apoyo político entre las instituciones del estado, algunos funcionarios institucionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y CCSS han mostrado un mayor apoyo político a las acciones de la Respuesta Nacional respecto a otras instituciones públicas, por lo que la sociedad civil discrepa de que el apoyo político en Costa Rica sea de alta calificación y se considera que debe fortalecerse.

## **III. Prevención**

El país reconoce tener dificultades en establecer una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH/Sida entre la población en general. Con el Fondo Global se pudo financiar una campaña temporal para la promoción y educación respecto a la prevención del VIH en el año 2007, desde entonces esfuerzos particulares de Organizaciones No Gubernamentales, Organismos Internacionales, Caja Costarricense del Seguro Social se han realizado para fomentar la información y educación sobre VIH/Sida.

El país desarrolla una estrategia de Educación sexual y Reproductiva con jóvenes la que tiene acciones puntualizadas en educación primaria y secundaria (escolarizada), la estrategia que se ejecuta no es estructurada respecto al resto de población joven y disposición de métodos efectivos de protección y aun no se evalúa el resultado e impacto en dichas poblaciones.

## **IV. Tratamiento Atención y Apoyo**

El país ha logrado mantener el acceso a tratamiento de manera auto sostenible, destacando logros importantes hacia el acceso universal a ARV y atención clínica de calidad a todos lo que lo necesitan, sin embargo aun falta fortalecer los programas de apoyo psicosocial para las personas con VIH, sus familiares y allegados. El país no cuenta con una política o estrategia para tratar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables por ser una epidemia concentrada. no obstante, la protección a la niñez se considera un compromiso importante que debe atenderse, es por ello que la prevención de la Transmisión materno infantil, la provisión de tratamiento y protección de la infancia son ejes fundamentales en el país.

## **V. Vigilancia y Evaluación**

El país cuenta con un plan de Monitoreo y evaluación que representa uno de los primeros resultados en los esfuerzos por conocer la epidemia y evaluar el impacto de las acciones en materia de VIH y sida, y cuenta con un grupo definido y normalizado de indicadores los cuales

han sido revisados y validados con los diferentes sectores. Sin embargo dicho plan aún está en proceso de costeo, no cuenta con una estrategia de implementación ni cuenta con una estrategia de análisis y divulgación de datos.

Los esfuerzos realizados en los últimos dos años en materia de evaluación y Vigilancia han representado información útil para la toma de decisiones, a manera de ejemplo la reestructuración y reformulación del Plan Estratégico Nacional. Ha sido un proceso de doble importancia: la necesidad de revisar el Plan estratégico Nacional nos condujo a la búsqueda de nuevos y mejores datos sobre la epidemia y por otro lado el análisis de información disponible actualizada y de calidad permitió el establecimiento de líneas bases, redefinición de metas y formulación de nuevos indicadores readecuados a la realidad nacional. Además se identificó la necesidad de revisar y ajustar el Plan de M&E.

## **VI. Derechos Humanos**

El país dispone de leyes o reglamentaciones que protegen de la discriminación a las personas que viven con el VIH y protejan específicamente a las poblaciones más expuestas y otras sub poblaciones vulnerables como Ley General del VIH y Sida, Leyes especiales que protegen contra la discriminación de las mujeres, jóvenes y adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad. Sin embargo, ese marco regulatorio general requiere ser reformado para que dichas disposiciones respondan de mejor forma a los desafíos de derechos humanos y VIH y sida y responda a las nuevas necesidades de las poblaciones atendidas.

Existen instancias y procedimientos para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y otras sub poblaciones vulnerables, estas instancias o procedimientos van desde las debidamente constituidas como la Defensoría de los Habitantes, Sala Cuarta Constitucional, Tribunales ordinarios, Contralorías de Servicios, hasta las estructuras constituidas por la sociedad civil como observatorio ciudadano que velan por la garantía en el ejercicio de los derechos humanos.

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

Si bien, el país ha facilitado la participación de las personas con el VIH, las poblaciones más expuestas y/ sub poblaciones, la sociedad civil considera que el Estado debe fortalecer mecanismos de mayor participación civil.

## **VII. Participación de la Sociedad Civil**

Como parte de la respuesta nacional al VIH y sida, la sociedad civil ha contribuido en acciones de prevención y apoyo a iniciativas nacionales coordinadas o dirigidas desde los sectores de gobierno, fortaleciendo el compromiso político ante dicha respuesta. Dentro de los procesos de formulación del Plan Estratégico Nacional la sociedad civil ha participado de forma amplia tanto en la redacción como reformulación de las metas establecidas para el 2010 – 2015, esto ha permitido plasmar la visión de este sector, de la realidad y las necesidades de las poblaciones altamente vulnerabilizadas dentro del país.

No obstante, esta participación en ciertos procesos, no obvia la situación real de que la sociedad civil no tiene una amplia participación en la respuesta nacional a la epidemia en lo que a formulación del presupuesto e informes nacionales se refieren. Los puntos más débiles se reflejan en los procesos de monitoreo y evaluación de las acciones ejecutadas por sectores de gobierno, aunado en una inequidad en la toma de decisiones de más alto nivel.

Por último, hay que enfatizar que las poblaciones abordadas por la sociedad civil responden en gran medida a proyectos específicos con espacios de tiempo definidos, esto por cuanto se carece de acciones de mayor sostenibilidad de los proyectos, tanto financiera como de apoyo o coordinación con sectores de gobierno. Esto limita las acciones de la sociedad civil a prevención en personas jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres y profesionales del sexo, principalmente en cuanto a reducción del estigma y la discriminación se refiere.

### Indicadores Programas Nacionales

#### Indicador 3

*Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada*

---

N° unidades de sangre donada analizada con criterio de calidad para la detección de VIH	$\frac{60443}{60433} \times 100 = 100\%$
<hr/>	
N° total de unidades de sangre donada.	

---

Fuente: Informe indicadores de progreso programa nacional de sangre. CCSS.2008  
Informe Indicadores de progreso bancos sangre privados. 2008

De acuerdo a la información del Programa Nacional de Sangre Segura se puede observar que de un total de 60443 unidades de sangre donada en Bancos de Sangre de la CCSS y el sector Privado para el periodo 2008, todas fueron tamizadas con criterio de calidad, el control de calidad interno en los laboratorios de la CCSS lo hace cada laboratorio con los calibradores y controles propios de los equipos. Como son pruebas de tamizaje se espera un porcentaje de falsos positivos, los cuales se resuelven en el laboratorio de referencia del Hospital San Juan de Dios. Cabe mencionar que en el sector público, la Caja Costarricense del Seguro Social cuenta con 17 bancos de sangre y el Banco Nacional de Sangre.

#### Indicador 4

*Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica*

---

N° de adultos y niños con infección por el VIH avanzado	<b>2886 X 100= 94%</b>
N° estimado de adultos y niños con infección por el VIH avanzado	<b>3065</b>

---

Fuente: Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica de la Dirección de Farmacoepidemiología, CCSS, 2008.

El país ha logrado mantener el acceso al tratamiento de manera auto sostenible asegurando la calidad de vida de la persona que sufre VIH/SIDA . Es importante recalcar que en Costa Rica el TARV lo provee la seguridad social; para el 2008 de un total de 3065 personas con VIH-Sida, 2886, recibieron tratamiento antirretroviral, lo que equivale a un 94%.

Dentro del 6% restante hay un porcentaje que corresponde a pacientes que no están en tratamiento o están en el estudio para iniciar TARV, por tal razón aún no se registran como personas en tratamiento.

#### Indicador 5

*Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno infantil*

---

N° de embarazadas infectadas por VIH que recibió Tx	<b>31X100= 80%</b>
N° estimado de embarazadas infectadas por el VIH en el último año	<b>39</b>

---

Fuente: Base de datos del servicios de inmunología y reumatología pediátrica, Hospital Nacional de Niños, 2008

De las 39 mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH durante 2008, 31 recibieron TARV para disminuir el riesgo de la transmisión vertical, representando el 80%. Debe mencionarse que las 8 mujeres embarazadas a las que no se les dio el TARV es porque; no acudieron a control prenatal o llegaron tardíamente al mismo, en algunos casos el control prenatal se inicia oportunamente pero el resultado de la prueba de tamizaje llega tardíamente. Es

importante señalar que en Costa Rica el 100 por ciento de todas las mujeres que están en control prenatal, tienen acceso a la prueba de VIH/sida, en todas las áreas de salud de la CCSS, por lo que el acceso a la prueba de la mujer que acude a control prenatal de los servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social es garantizado.

#### Indicador 6

*Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH*

---

N° de adultos infectados por VIH que recibe TARV+ TB	36 X 100=100%
N° estimados de casos de TB en personas que viven con el VIH	36

---

Fuente: Dra. Seidy Mata, Coordinadora programa de tuberculosis de la Caja Costarricense Seguro Social, 2008

El **100 %** de las personas con coinfección recibió tratamiento para la tuberculosis, lo que corresponde a 36 pacientes durante el 2008. El Programa de Tuberculosis tiene normado que todo paciente TB+ se le debe realizar la prueba de tamizaje para VIH.

#### Indicador 8

*Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados*

---

N° de encuestados poblaciones + expuestas con prueba de VIH último año	<b>HSH : 189X 100= 60,8%</b> <b>311</b>
N° de encuestados pertenecientes a la población más expuesta	<b>TS : 3500X 100= 49%</b> <b>7141</b>

---

Fuente: Oficio Dirección de Vigilancia de la Salud MS oficio DVS-778-09  
UCP ITS VIH SIDA de la CCSS (correo electrónico Dra Terwes)

Las recomendaciones para reportar este indicador, se refieren a las encuestas que se pueden realizar a esta población que es de difícil acceso. Resultado del procesamiento de los datos del Estudio HSH del 2009, se pudo observar que de los 311 entrevistados 200 se han sometido a la prueba de VIH y 189 conoce el resultado de su prueba. En el caso de las Trabajadoras Sexuales los registros de Programa de Infecciones de Transmisión Sexual (**ITS**, VIH/sida), de la Caja Costarricense de Seguro Social determinan que las 7141 TS atendidas fueron tamizadas y 3500 conocen los resultados lo que corresponde a un 49%.

**Indicador 9**

*Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegan los programas de prevención del VIH*

N° de entrevistados de la población más expuesta que sabe donde hacerse la prueba del VIH, y donde le suministran preservativos.	HSH : $200 \times 100 = 64\%$ 311
N° total de encuestados	

Fuente: Oficio Dirección de Vigilancia de la Salud MS oficio DVS-778-09

En el estudio de prevalencia realizado a la población HSH se determinó que un 64 % sabe dónde dirigirse para realizarse la prueba y describen los lugares en el cual se adquieren o suministran los condones en los últimos 12 meses.

En el caso de las MTS, no se ha podido determinar esta información a través de una encuesta estructurada, pero si se conoce que a toda MTS que acudió en el 2008 (7141) al programa de prevención de la CCSS se les informa donde acudir para realizarse la prueba y se les suministra preservativos (80 por semana c/u), lo que significa que en un año se entregan 3840 preservativos por persona.

**Indicador 11**

*Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico*

N° de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico	Primaria: $4049 \times 100 = 83\%$ 4859
N° Número de escuelas encuestadas	Secundaria: $810 \times 100 = 17\%$ 4859

Fuente: Departamento estadística Ministerio de Educación Publica 2009

Es importante mencionar que desde las Políticas de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana ,las cuales se encuentran vigentes desde el 2001 y fueron aprobadas por el Consejo Superior de Educación se establece en la Política número uno dedicada al currículo lo siguiente:” la educación de la expresión de la sexualidad humana debe integrarse en forma transversal a los programas de estudio, mediante objetivos, contenidos, estrategias

metodológicas y evaluativas pertinentes”. Por otra parte, desde el compendio de normas reguladoras para el desarrollo curricular se indica “Divulgar la Política de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana (currículo, evaluación y capacitación/ actualización), a toda la comunidad educativa e implementar acciones de formación integral con la población estudiantil, de acuerdo con la edad y el desarrollo evolutivo en estricto apego al enfoque conceptual de esa política y legislación vinculante .

Por tanto desde las políticas de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana las Directrices Curriculares enviadas a los diferentes Centros Educativos y desde los planes y programas de estudio, el 100% de las Instituciones a nivel de I y II ciclo, III Ciclo y diversificado desarrollan acciones transversales para trabajar la temática.

El 100% de los centros educativos tanto de primaria como de secundaria imparten educación sobre VIH, esto por cuanto. desde política de educación integral de la expresión de la sexualidad humana y las directrices curriculares enviadas a los diferentes centros educativos que el 100% de las instituciones a nivel de I ciclo II ciclo y III ciclo y diversificado están desarrollando acciones transversales para trabajar la temática.

Además se conoce que en 437 escuelas que ha desarrollado programas o proyectos especiales orientados hacia el VIH basados en las aptitudes para la vida con el apoyo de ONG's u organizaciones de cooperación internacional, así como 8102 docentes de primaria con capacitación en el tema..

#### Indicador 14

. *Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.*

---

N° de entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que contestó correctamente a las cinco preguntas

HSH :  $273 \times 100 = 88\%$   
311

---

N° de entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que respondió, incluso con un “no sé”, a las cinco preguntas.

---

Fuente: Oficio Dirección de Vigilancia de la Salud MS oficio DVS-778-09

En el estudio de HSH, se determinó que de 311 encuestados, 273 identifican las formas de prevenir la transmisión sexual y rechaza la principales ideas erróneas, lo que corresponde a un **88 %**.

Las formas de transmisión del VIH más identificadas fueron: recibir una transfusión de sangre infectada, uso de agujas utilizadas por alguien infectado y de una mujer embarazada infectada a su hijo/a

Las creencias erróneas con respecto a la transmisión del VIH más mencionadas en el estudio de HSH se muestran en el siguiente gráfico



### Indicador 18

*Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente*

Nº de entrevistados que declara haber usado un preservativo con su cliente más reciente en los últimos 12 meses.

MTS :  $365 \times 100 = 88\%$   
409

Nº de entrevistados que declara haber mantenido relaciones sexuales remuneradas en los últimos 12 meses

Fuente: Unidad de prevención y control de ITS-VIH en grupos específicos

Según datos del estudio de MTS un 89% declara el uso del preservativo con su último cliente. Podemos observar que el uso del condón es alto, pero el indicador debiera subir a medida que se informa a la población MTS sobre las formas de protegerse del VIH. Este es un indicador que nos muestra el riesgo al que se exponen las personas frente al VIH, lo más apropiado para reducir este riesgo es que el resultado se vaya incrementando y el uso del condón se acerque al 100%, esto disminuiría significativamente la incidencia de VIH en población que ejerce el comercio sexual.

### Indicador 19

*Porcentaje de varones que reportan uso de un condón la última vez que tuvieron sexo anal con una pareja masculina*

---

N° de entrevistados que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal.

MTS :  $195 \times 100 = 65\%$   
300

---

N° Número de entrevistados que declara haber mantenido un coito anal con una pareja masculina durante los últimos seis meses

---

Fuente: Dirección de Vigilancia de la salud oficio DVS-778-09

Del estudio de HSH se determinó que de 300 hombres que manifestaron tener sexo anal con su pareja, 195 declaran haber utilizado el condón lo que representa un **65%**.

### Indicador 22

*Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad infectados por el VIH*

---

N° de Mujeres y varones jóvenes entre 15 a 24 años cuyos resultados en la prueba del VIH son positivos.

$47 \times 100 = 0.005\%$   
903000

---

N° Población general de 15 a 24 años

---

Fuente Dirección de Vigilancia de la salud oficio DVS-778-09

El país para este indicador ha decidido formularlo con la población general ya que el sistema de vigilancia de Costa Rica permite conocer en número de caso de VIH en este grupo etáreo y además se cuenta con la población en ese mismo grupo según encuesta de hogares de propósitos múltiples 2008 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, por lo que no ha utilizado el trazador de atención prenatal, pues también éste solo aborda a la población femenina y el indicador original incluye también a los hombres por lo que en el año 2008 se infectaron por el VIH 47 mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad, lo que corresponde a un **0.005%** de un total de 903.000 habitantes entre 15 a 24 años.

**Indicador 23**

*Porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH.*

---



---

N° de miembros de poblaciones más expuestas con resultado positivo en la prueba del VIH.	
<hr/>	38 X 100= 12 %
N° de miembros de poblaciones más expuestas que se sometieron a la prueba del VIH.	300

---

Fuente: Dirección de Vigilancia de la salud oficio DVS-778-09

En el año 2008 según los datos brutos del estudio de HSH se tiene un resultado de una prevalencia del 12.6%, sin embargo posterior al ajuste de los datos según la metodología RDS y el análisis RDSAT que le da peso a las redes sociales, el software cierra la prevalencia en un 10.9% lo que nos indica que la epidemia sigue concentrada con una alta prevalencia en HSH, por lo que los esfuerzos deben mantenerse para atender a esta población. En cuanto a las MTS el Programa de prevención de ITS/VIH/Sida indica que de las 7141 mujeres a las que se les efectuó el tamizaje por VIH solo 2 resultaron positivas.

**Indicador 24**

*Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continua en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica..*

---



---

N° de adultos y niños que sigue con vida y en terapia antirretrovírica a los 12 meses de iniciado el tratamiento.	
<hr/>	2886 X 100= 94 %
N° Total de adultos y niños que inició la terapia antirretrovírica y que debía obtener los resultados de 12 meses dentro del periodo de información, incluidos los que fallecieron desde el inicio de la terapia, los que la suspendieron, y los perdidos para el seguimiento en el duodécimo mes.	3065

---

Fuente Area de Medicamentos y terapéutica clínica de la Dirección de Farmacoepidemiología CCSS 2008

El indicador tiene como objetivo determinar la supervivencia de las PVVS en tratamiento, podemos observar que 2886 personas siguen con vida y con tratamiento antirretroviral,

esto significa que en el año 2008 esta supervivencia llego a un 94% de un total de 3065 adultos y niños VIH+.

Dentro del 6% restante hay un porcentaje que corresponde a pacientes que no están en tratamiento o están en el estudio para iniciar TARV, por tal razón aún no se registran como personas en tratamiento.

## Indicador 25

*Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nacieron de madres infectadas*

---

El indicador se calculará tomando el promedio ponderado de las probabilidades de transmisión materno infantil en las embarazadas que reciben y no reciben profilaxis para el VIH; el factor que se pondera es la proporción de mujeres que recibe y no recibe diversos tratamientos profilácticos. 0%

---

Fuente : DG-915-09-Dr. Rodolfo Hernández

Este indicador es un 0% ya que en el año 2007 y 2008 no ha habido casos de niños/as de madres VIH+ que sean positivos. A pesar de que hay casos de madres positivas que no se les dio TARV por diferentes circunstancias, hasta la fecha no hay cambios serológicos en los hijos/as de estas madres a pesar del seguimiento que se les da hasta los 18 meses de edad. Es importante mencionar que el total acumulado de niños/as VIH+ es de 63 casos.

## INDICADORES QUE NO SE REPORTARAN

Los siguientes indicadores no se reportarán ya que no se cuenta con datos actualizados y el país tiene establecido realizar en este año la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva donde se incluyen las preguntas para obtener la información correspondiente.

Dicha encuesta está programada para iniciar con el trabajo de campo a partir del mes de abril 2010; en el cuestionario de la encuesta están debidamente especificadas todas las preguntas relacionadas con UNGASS y poder dar respuesta a dichos indicadores de conocimiento y comportamiento.

### Indicador 7

*Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados*

---

N° de encuestados de 15-49 años con prueba de VIH ultimo año

---

N° de todos los encuestados de 15-49 años

---

### Indicador 10

*Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil*

---

N° de huérfanos y niños vulnerables que viven en hogares.

---

N° Total de niños huérfanos y vulnerables de 0 a 17 años

---

Este indicador hace referencia al apoyo que una familia o niño afectado por el VIH recibe en el último año. Se mide en países con epidemias generalizadas situación que no es aplicable en el caso de Costa Rica.

Sin embargo el Patronato Nacional de la Infancia institución que debe velar por el bienestar de la población de 0-17 años en Costa Rica remite los datos registrados en el sistema de información de alternativas de protección (SIAP), mismos que se clasifican por modalidades de atención:

Hogares Solidarios con subsidio (HSCS), 1875 personas menores de edad, de los cuales 251 están declarados en abandono y 115 en orfandad.

Programas Residenciales o llamadas ONG Residenciales, 1408 personas menores de edad, 238 están declarados en abandono y 9 en orfandad.

Albergues del PANI 263 personas menores de edad, de los cuales 84 están declarados en abandono y 4 en orfandad.

De lo anterior tenemos 3546 personas menores de edad que se ubican en uno de los programas del PANI, de estos 701 son huérfanos o niños vulnerables, no se cuenta con la información para evidenciar y visibilizar a las personas menores de edad afectadas por la situación de los padres viviendo con VIH o por la orfandad a causa del Sida

## Indicador 12

*Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad.*

Parte A:

Nº de niños que ha perdido a ambos progenitores y sigue asistiendo a la escuela/

Nº niños que ha perdido a ambos progenitores

Parte B:

Número de niños con ambos progenitores vivos, que conviven por lo menos con uno de ellos y que asisten a la escuela ///Número de niños con ambos progenitores vivos y que conviven por lo menos con uno de ellos

Este indicador el país ha decidido no responderlo por no contar con información ya que la epidemia no es generalizada, sin embargo se están realizando gestiones con el Patronato Nacional de la Infancia para identificar a esta población vulnerable.

## Indicador 13

Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión.

---

Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó  
correctamente a las cinco preguntas

---

Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad

---

## Indicador 15

*Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años*

---

Número de entrevistados (de 15 a 24 años) que declara haber  
tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad

---

Número total de entrevistados de 15 a 24 años de edad.

---

Si bien este indicador no cuenta con la información según los grupos etáreos establecidos, Según encuesta nacional de juventudes del 2008 el resultado es un 6,92 % y según estudio HSH el porcentaje es de 30%, además en la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2009 en mujeres de 18 a 24 años la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 12,6.

**Indicador 16**

*Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses*

---

Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses

---

Número total de entrevistados de 15 a 49 años de edad

---

**Indicador 17**

*Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual*

---

Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y que también declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual

---

Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses

---

## INDICADORES CONSIDERADOS NO PERTINENTES

Los siguientes indicadores son considerados como no pertinentes para país, no hay evidencia que el consumo de droga inyectable represente una determinante de nuestra epidemia. Sin embargo, el Instituto de Alcoholismo y Fármaco Dependencia (IAFA) iniciará acciones para determinar si ésta es una población de riesgo en el país y ya se ha incorporado en el Plan Estratégico Nacional el abordaje de la drogadicción como factor de riesgo y vulnerabilidad de adquirir VIH en nuestro país.

*Indicador 20 Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual*

*Indicador 21 Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó*

## III. Panorama general de la epidemia de sida.

### 3.1. Contexto demográfico y social del país

Costa Rica cuenta con una extensión territorial de 51.000 km<sup>2</sup>, la división político administrativa del país consta de siete provincias y 81 cantones, con una densidad promedio poblacional de 75 habitantes por km<sup>2</sup> (con rangos de 10 a 1000 hab. km<sup>2</sup>).

En el 2008 se registra una población de 4.451.262 habitantes, la población se encuentra en proceso de transición demográfica avanzada, con una disminución de la base de la pirámide poblacional y un incremento en los grupos de edad mayores. (INEC & CCP, 2008).

**Figura 1:**  
**Estructura de la población, por grupos de edad y sexo. Costa Rica, 2008\***  
(Cifras absolutas y relativas)

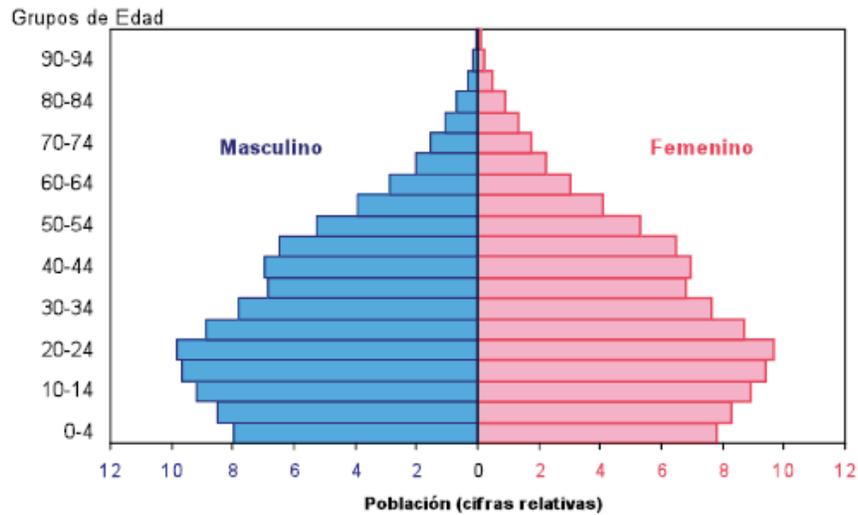
GRUPOS DE EDAD	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>TOTAL</b>	<b>4.451.262</b>	<b>100,00</b>	<b>2.258.540</b>	<b>100,00</b>	<b>2.192.722</b>	<b>100,00</b>
0-4	358.979	8,06	183.817	8,14	175.162	7,99
5-9	384.381	8,64	197.100	8,73	187.281	8,54
10-14	412.292	9,26	211.834	9,38	200.458	9,14
15-19	433.655	9,74	222.688	9,86	210.967	9,62
20-24	431.148	9,69	220.834	9,78	210.314	9,59
25-29	389.174	8,74	199.519	8,83	189.655	8,65
30-34	335.926	7,55	172.199	7,62	163.727	7,47
35-39	306.876	6,89	156.429	6,93	150.447	6,86
40-44	312.799	7,03	158.967	7,04	153.832	7,02
45-49	283.744	6,37	143.585	6,36	140.159	6,39
50-54	228.506	5,13	115.261	5,10	113.245	5,16
55-59	171.229	3,85	85.427	3,78	85.802	3,91
60-64	124.804	2,80	61.563	2,73	63.241	2,88
65-69	92.448	2,08	44.858	1,99	47.590	2,17
70-74	71.132	1,60	33.685	1,49	37.447	1,71
75 y más	114.169	2,56	50.774	2,25	63.395	2,89

**Fuente:** \*Estimaciones y proyecciones de población, CCP UCR.

M. Salud, D. Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud

La tasa global de fecundidad para el 2007 fue de 1.96, es decir, se estima que cada mujer tiene un promedio de 1.96 hijos durante toda su vida fértil. Esta es la fecundidad más baja en toda la región centroamericana.

**Figura 2:**  
**Pirámide poblacional según grupos de edad. (cifras relativas) Costa Rica, 2008**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de las proyecciones oficiales de población, proporcionadas por Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

### Mortalidad

La tasa de mortalidad general del 2008 fue de 4,05 por mil habitantes. El país presenta un perfil de mortalidad que se caracteriza por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de (4,0 por mil habitantes), seguida en su orden por los tumores (1,1 por mil habitantes) y causas externas (1,1%), así como por las enfermedades del aparato respiratorio (0,9 por mil habitantes) y del aparato digestivo (0,6 por mil habitantes).

**Figura 3:**

**Mortalidad por los cinco grandes grupos de causas. Costa Rica 2006 - 2008  
(Tasa /1.000 habitantes)**

CAUSAS	2006		2007		2008*	
	NUMERO	TASA	NUMERO	TASA	NUMERO	TASA
<b>TOTAL</b>	16766	3,8	17017	3,8	18021	4,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	4845	1,1	4992	1,1	5027	1,1
Tumores	3731	0,8	3801	0,8	3924	0,9
Clasif. Suplementaria de Causas Ext.	2141	0,5	2160	0,5	2513	0,6
Enfermedades del Sistema Respiratorio	1355	0,3	1536	0,3	1420	0,3
Enfermedades del Sistema Digestivo	1168	0,3	1258	0,3	1267	0,3
Las demás causas	3526	0,8	3270	0,7	3870	0,9

\*cifras preliminares

**Fuente:** INEC- M. Salud. D. Vigilancia de la Salud, Unidad Seguimiento de Indicadores de Salud, 2008

En cuanto a la mortalidad infantil, en el año 2008 se registraron 62 muertes infantiles menos que en el año anterior. La tasa de mortalidad infantil (TMI) fue de 8,9 por mil nacimientos. La TMI masculina fue de 9,62 y la femenina fue de 8,24 por mil nacimientos.

En cuanto a mortalidad materna, durante el periodo comprendido de 1992-2008, se dan oscilaciones, no obstante en el año 1998 se obtiene la tasa más baja de 1,2 por 10,000 habitantes, para el 2007 la tasa es de 1,91 y al 2008 es de 3,32 (Ministerio de Salud, 2009).

Dentro de los grandes grupos de causas de la mortalidad materna se encuentran: “otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte” (15 defunciones, 2.0/10.000 nacimientos), tales como sistema circulatorio (6 defunciones), edema, proteinuria y trastornos hipertensivos que complican el embarazo, el parto y el puerperio.

### Otros aspectos

El indicador global de situación de salud Esperanza de Vida al Nacer en Costa Rica tiene uno de los valores más altos en toda América. Se estima que cada niño nacido en el 2007 vivirá un promedio de 76.7 años y cada niña vivirá en promedio 81.9 años (Ministerio de Salud, 2009).

En cuanto a la situación del país en torno a la pobreza, el informe Estado de la Nación del 2009 indica que el comportamiento de la pobreza por Regiones aumenta con excepción de la Huetar Norte. La Región de mayor aumento es la Pacífico Central y luego la Huetar Atlántica.

Sin embargo, según la distribución de la población entre Regiones, en la Región Central residen prácticamente la mitad de los hogares pobres del país (49,7%) y dos de cada cinco hogares en pobreza extrema (41,6%).

En cuanto a vivienda a nivel nacional existe una creciente brecha entre las necesidades urgentes que tienen las personas ubicadas en los asentamientos en precario y la capacidad del marco legal-institucional para ofrecer soluciones oportunas. Los recursos destinados a la erradicación de tugurios representan solamente el 5,5% del total de recursos disponibles para vivienda. A pesar de esto, en el 2007 se disminuyó la cantidad de viviendas en precario y se mejoró el acceso a los servicios básicos de las viviendas en general.

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

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

### **3.2. Situación epidemiológica del VIH y sida**

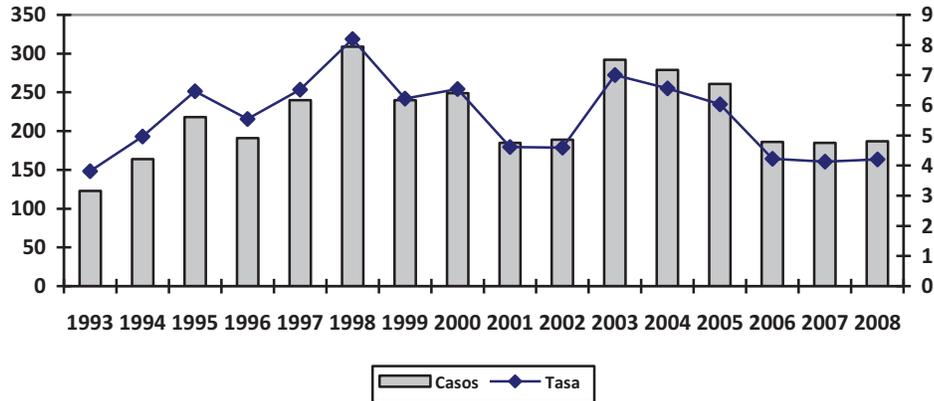
#### **Características, estimaciones y tipo de epidemia**

A continuación se plantea los aspectos que permiten describir las tendencias de la epidemia en el país, en el período comprendido desde la aparición de los primeros casos notificados en el año 1983 hasta el año 2008.

La descripción de las tendencias se basa en un análisis descriptivo de las categorías epidemiológicas (tiempo, lugar, persona).

El primer caso de SIDA en nuestro país ocurrió en 1983 en el grupo de pacientes hemofílicos. En 1986 se detectan los primeros casos en individuos homosexuales y bisexuales. En un análisis realizado del período 1988 a 2002, el grupo de riesgo más importante fueron los homosexuales (43,7%), los bisexuales (15,6%), los heterosexuales (24,9%) y la vía de infección más frecuente fue la sexual (84,2%), sanguínea (4,0%) y perinatal (1,3%). 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 embarazadas positivas y sus productos.

**Gráfico 1. Casos e incidencia anual de SIDA por año de ocurrencia  
Costa Rica 1993 – 2008\***  
*(Tasas por 100000 habitantes)*



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

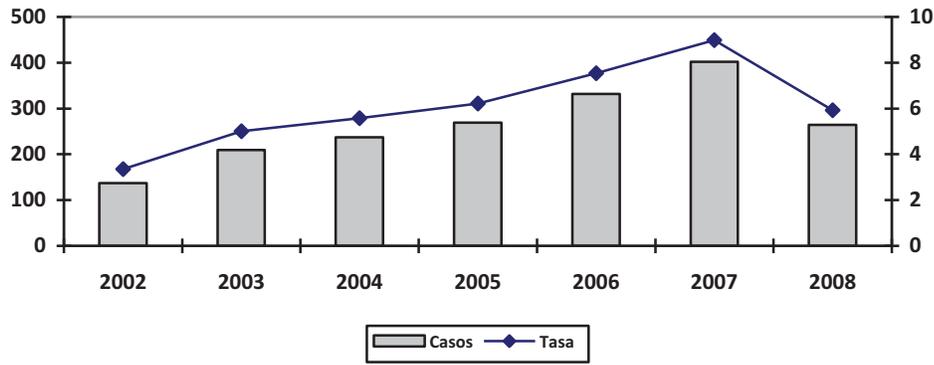
\*Cifras preliminares

Para el año 2008 (cifras preliminares) la incidencia de VIH fue de 5.9 por 100.000 habitantes (264 casos, de estos el 11,36% son extranjeros). Las incidencias más altas de casos notificados de VIH se registraron en las provincias de San José, Guanacaste, Heredia y Cartago.

La tendencia es ascendente desde 1993 hasta 1998, a partir del año 1998 se observa un descenso en el número de casos nuevos de sida registrados hasta el año 2002; a partir del año 2003 se observa un incremento en el número de casos registrados, producto de una mejora en el sistema de notificación y registro de casos.

En cuanto al VIH, la notificación obligatoria inició a partir del año 2002 y a partir de entonces la tendencia es al incremento del VIH, excepto el 2008 que son cifras preliminares.

**Gráfico 2. Casos e incidencia anual de VIH por año de ocurrencia  
Costa Rica 2002 – 2008\***  
(Tasas por 100000 habitantes)



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

\*Cifras preliminares

El número de casos diagnosticados en la provincia de San José es superior al resto de las provincias, sin embargo es posible que este dato se deba a la tendencia de que las personas con VIH busquen atención integral en los servicios de salud especializados y por otra parte de que estas personas se desplacen a la capital para evitar el estigma y la discriminación en sus provincias de residencia originales.

Analizando la incidencia de casos de VIH por Región se observa un comportamiento similar al presentado en las provincias, las Regiones que presentaron las mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes fueron en las regiones de: Central Sur, Chorotega, Central Norte y Central Este.

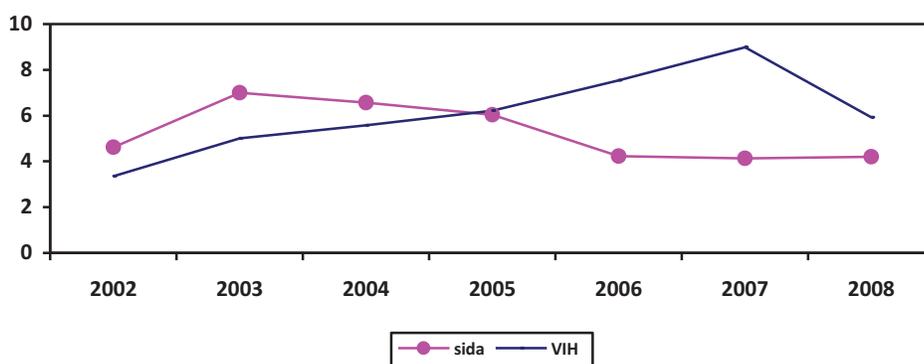
El comportamiento del VIH por edades muestra variaciones entre los grupos de edad, en primer lugar los niños de de 0 a 9 años es el grupo de menor riesgo, en este caso la incidencia depende de la transmisión madre-hijo, luego el grupo de 10 a 14 años en el cual tampoco se reportaron casos, a partir de los 15 años la incidencia aumenta exponencialmente hasta el grupo de 30 a 34 años, que es el grupo en donde se presenta la mayor cantidad de casos. A partir de los 35 años los casos tienden a descender.

El 77.19% de casos de VIH registrados pertenecen al sexo masculino por lo que la incidencia de casos nuevos depende fundamentalmente del sexo masculino, esto debido al predominio de la vía de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres. El aumento de la incidencia en el sexo femenino con respecto a años anteriores se puede explicar por la vía de transmisión sexual en personas bisexuales y heterosexuales.

La razón hombre: mujer fue de 3.38.

La tendencia del VIH y sida a partir del 2002 se muestra en el siguiente gráfico, a partir del año 2002 se muestra un crecimiento ascendente de los casos de infección por VIH, a pesar de que se estima un sub-registro en la cantidad de personas infectadas. A partir del año 2005 se observa una disminución de casos de sida con respecto a los de VIH.

**Gráfico 3. Tendencia de la tasa de incidencia anual del VIH y sida por año de ocurrencia. Costa Rica 2002 – 2008\***  
(Tasas por 100000 habitantes)

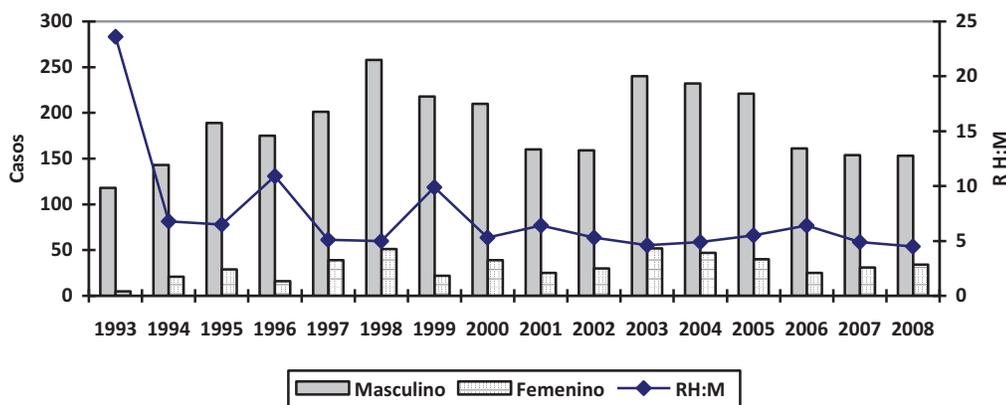


Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

\*Cifras preliminares

En la gráfica 4 se observa que la incidencia de casos nuevos depende básicamente del sexo masculino, a partir del año 1998 se da un incremento de casos de sexo femenino. En 1993 la razón hombre: mujer era de 23.6, en el año 2008 se redujo a 4.5.

**Gráfico 4. Tendencia de la incidencia de sida por sexo y razón según sexos Costa Rica 1993 – 2008\***



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

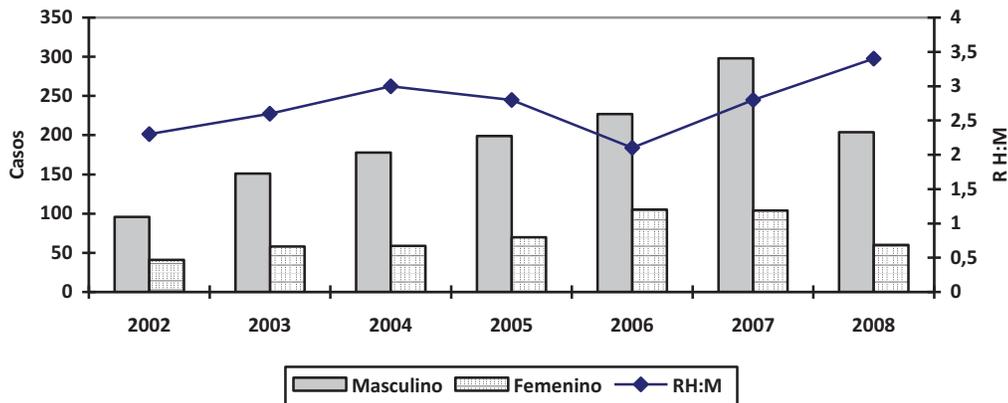
\*Cifras preliminares

Para el año 2008 (cifras preliminares) la incidencia de sida fue de 4.20 por 100.000 habitantes (187 casos, el 10.16% fueron extranjeros). Analizando la incidencia de sida por provincia se observó que las provincias que registraron las mayores tasas por 100.000 habitantes fueron: San José, Guanacaste, Cartago y Limón.

Tanto para el VIH como para el sida, las dos provincias que presentan las incidencias por 100000 habitantes más altas fueron San José y Guanacaste.

En la gráfica 5 se observa que la incidencia de casos nuevos depende básicamente del sexo masculino, paulatinamente se observa un aumento de casos del sexo femenino. En el 2002 la razón hombre: mujer era de 2.3, en el año 2008 aumentó a 3.4.

**Gráfico 5. Tendencia de la incidencia de VIH por sexo y razón se sexos  
Costa Rica 2002 – 2008\***



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

\*Cifras preliminares

Las Regiones que presentaron las mayores tasas de incidencia de sida por 100.000 habitantes fueron: Central Sur, Pacífico Central, Chorotega, Central Este y Huetar Atlántica.

El comportamiento del sida por edades muestra variaciones entre los grupos de edad, en primer lugar los niños de de 0 a 19 años es el grupo de menor riesgo, en el cual no se reportaron casos, a partir de los 20 años la incidencia presenta un incremento hasta el grupo de 45 a 49 años, el grupo de 40 a 44 fue en donde se presentaron la mayor cantidad de casos. A partir de los 50 años los casos tienden a descender, gráfico 6.

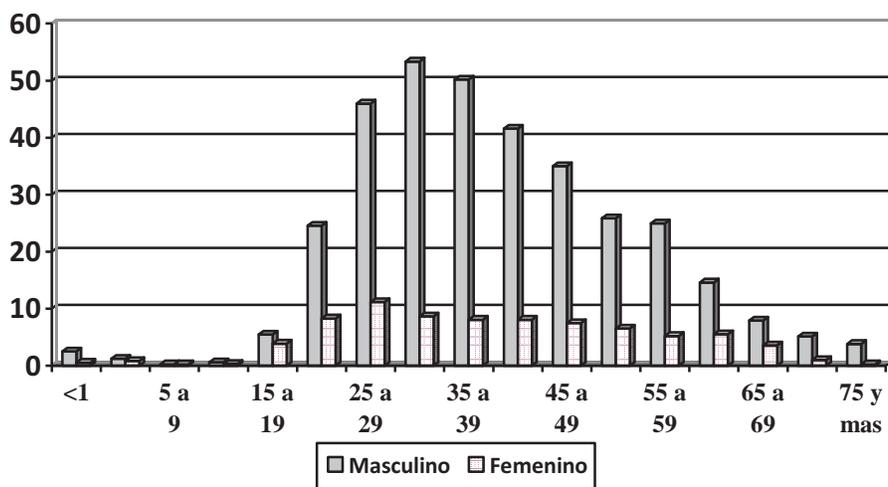
El 81.82% de casos de sida registrados pertenecen al sexo masculino y la razón hombre: mujer fue de 4.50.

El comportamiento por sexo es similar al del VIH, el donde el sexo masculino es el que aporta la mayor cantidad de casos

El comportamiento por edades muestra variaciones entre los grupos de edad, en primer lugar los niños de 0 a 14 años es el grupo de menor riesgo, a partir de los 15 años la incidencia de casos aumenta exponencialmente hasta el grupo de 45 a 49 años, el grupo de 30 a 39 años

es en donde se presenta la mayor cantidad de casos. A partir de los 50 años los casos tienden a descender, gráfico 6.

**Gráfico 6. Tasa de incidencia de VIH-sida por edad y sexo  
Costa Rica 2002 – 2008\*  
(tasa/100.000 habitantes)**



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

\*Cifras preliminares

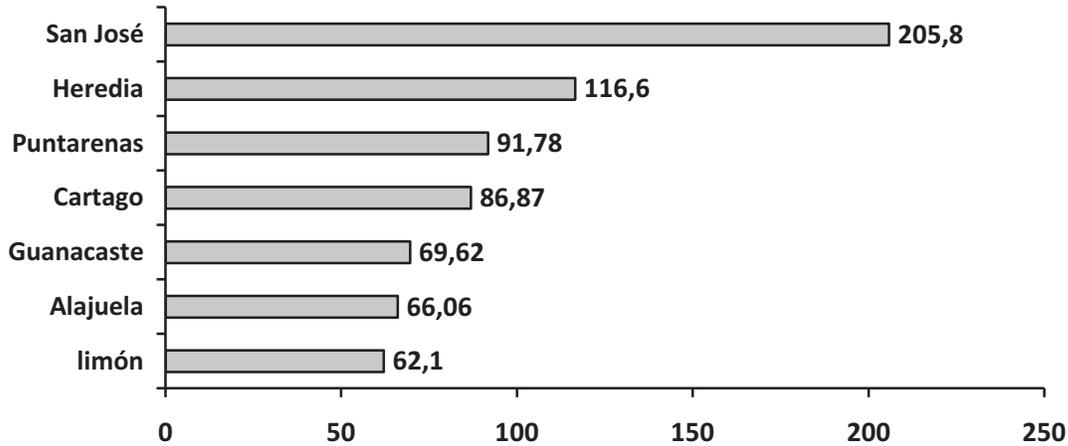
En el año 2008 se registraron 133 (2.99 /100.000 habitantes) muertes por sida. Las provincias que registraron las mayores tasas de mortalidad fueron: Puntarenas, Guanacaste, Cartago y San José.

La distribución de la mortalidad por edad y sexo nos muestra que la mortalidad en el sexo masculino se registra a partir del grupo de 20 a 24 años, alcanzando la mayor cantidad de muertes en el grupo de 35 a 39 años, a partir del grupo de 40 a 44 años comienza a disminuir paulatinamente. Los grupos más afectados fueron los de 30 a 54 años.

En el sexo femenino la mortalidad se registra a partir del grupo de 15 años, el grupo de edad en donde se registra la mayor cantidad de muertes fue el de 40 a 44 años.

Las provincias que presentan las mayores tasas de incidencia son San José y Heredia.

**Gráfico 7. Incidencia de VIH-sida por provincia.**  
**Costa Rica 1995 – 2008\***  
 (tasa/100.000 habitantes)

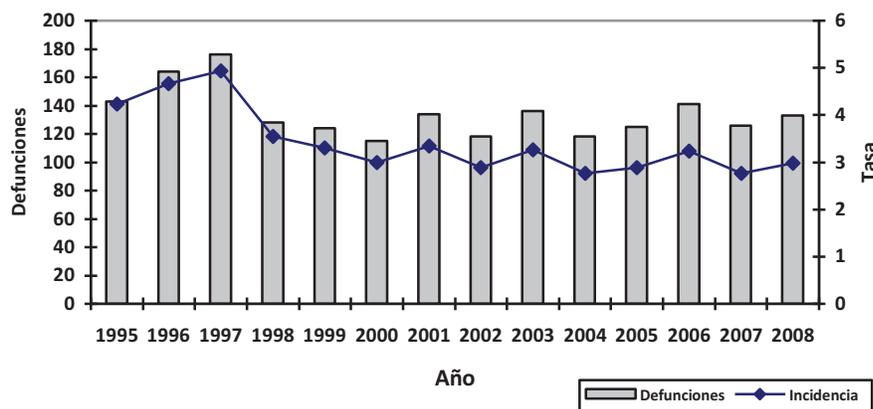


Fue

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

La tendencia de mortalidad presenta un descenso a partir del año 1998, probablemente debido a la introducción de la terapia antirretroviral y al aumento gradual de su cobertura

**Gráfico 8. Mortalidad por sida**  
**Costa Rica 1995 – 2008\***  
 (tasa/100.000 habitantes)



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

El sexo más afectado fue el masculino, 76.7% y la relación hombre : mujer fue 3.2,

La provincia de San José registró el 38,3% de las defunciones del país, el sexo más afectado fue el masculino 39.2% y los grupos de edad más afectados fueron de 25 a 29 y de 35 a 44 años de edad, presenta un comportamiento similar al del país.

En la provincia de Alajuela se dio el 9.7% de las defunciones del país, el 11.7% correspondió al sexo masculino, el grupo más afectado fue el de 30 a 34 años, el comportamiento del sexo masculino es similar al de país.

La provincia de Cartago registró el 14.3% de las defunciones del país, el 12.7% se presentó en el sexo masculino, los grupos de edad más afectados fueron de 35 a 44 años y el mayor número de defunciones se presentaron en el grupo de de 40 44 años.

La provincia de Heredia registró el 6.7% de las defunciones, el 4.9% en el sexo masculino, la mayor cantidad de defunciones se presentó en el grupo de 45 a 49 años, presenta un comportamiento diferente al resto del país.

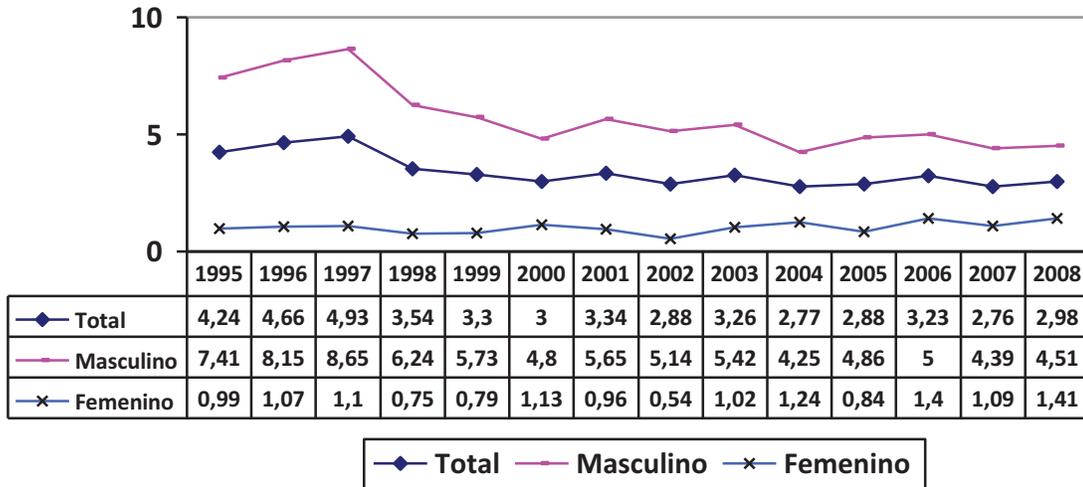
La provincia de Guanacaste registró el 9.7% de las defunciones, el 10.8% se presentó en el sexo masculino, la mayor cantidad de defunciones se presentó en el grupo de 30 a 34 años y de 50 a 54 años presenta un comportamiento diferente al resto del país.

La provincia de Puntarenas registró el 13.5% de las defunciones, el 13.7% se presentó en el sexo masculino, la mayor cantidad de defunciones se presentó en el grupo de 30 a 34 años presenta un comportamiento diferente al resto del país, después de los 49 años casi no se registran muertes por sida.

La provincia de Limón registró el 7.5% de las defunciones, el 6.7% se presentó en el sexo masculino, la mayor cantidad de defunciones fueron en el grupo de 40 a 49 años, después de los 50 años solo se registró una defunción en el grupo de 55 años.

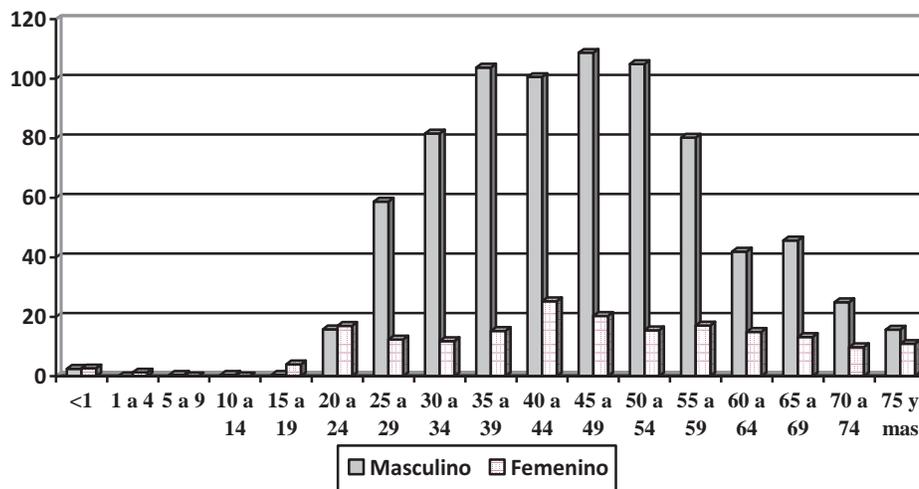
En el gráfico 9 se presenta la tendencia de la mortalidad por sida según año y sexo, a partir del año 1998 tiene se observa un descenso en la mortalidad y el comportamiento en el sexo masculino es similar al comportamiento que venia teniendo en descrito de la incidencia. En el grupo femenino a partir del año 2002 se observa una tendencia al aumento.

**Gráfico 9. Mortalidad por sida según año y sexo\*.  
Costa Rica 1995-2008**



Fuente: INEC-Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud  
Tasa / 100.000 habitantes.

**Gráfico 10. Tasa de mortalidad por sida por edad y sexo  
Costa Rica 2001 – 2008\*  
(tasa/100.000 habitantes)**



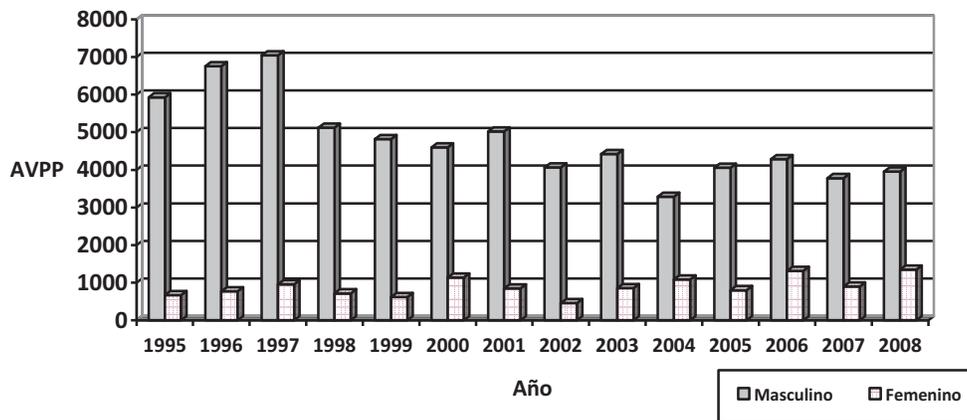
Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

\*Cifras preliminares

Los años de vida potencial perdida (AVVP) muestran el impacto de la mortalidad por sida, como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o fallecimientos prematuros, para el año 2008 los AVVP para el sexo masculino fueron 3.957 años y para el sexo femenino 1.352 años. Este comportamiento muestra que el mayor número de personas que mueren en forma prematura a causa del sida son del sexo masculino.

En el gráfico 11 se muestra el cuanto al comportamiento de los años de vida potencial perdida (AVPP) por sexo, en donde se observa que el mayor número de personas que mueren en forma prematura por causa del sida son del sexo masculino, a partir del año 2003 se observa un aumento de los AVPP en el sexo femenino.

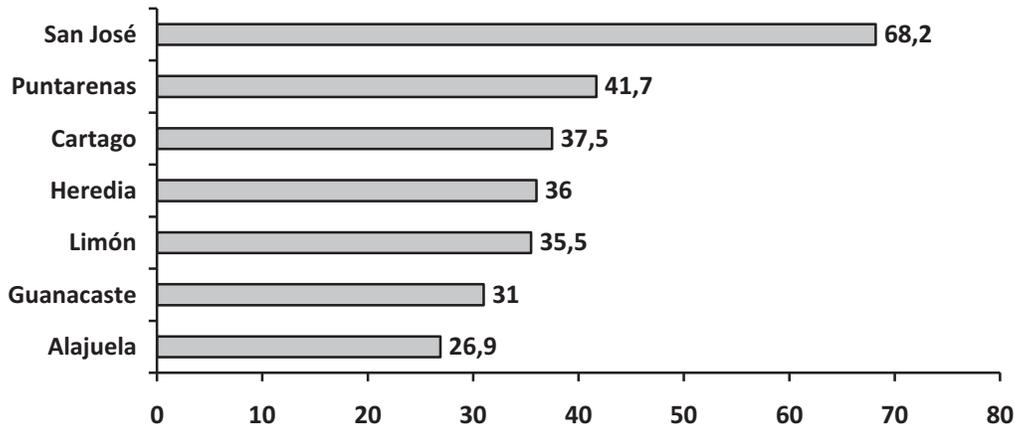
**Gráfico 11. Años de vida potencial perdidos por sexo por sida.  
Costa Rica 1995-2008**



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

La distribución de la mortalidad por provincia muestra que la mayor incidencia se registra en la provincia de San José, probablemente por la mayor facilidad de acudir a los servicios de salud más especializados que se encuentran en la capital.

**Gráfico 12. Distribución de la mortalidad por sida por provincias.**  
**Costa Rica 1995 – 2008\***  
**(tasa/100.000 habitantes)**



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

## IV. Respuesta nacional a la epidemia de sida

### 4.1. Sistema de Salud de Costa Rica

Costa Rica en el marco de la reforma del Estado, en 1994, 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 2008, el 90% de los habitantes está incorporado a este sistema de seguridad social en sus diferentes modalidades y el restante 10% puede recurrir a sus servicios en una situación de urgencia.

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

Ello permite el acceso a la prestación de servicios de salud para las personas con VIH brindándoles la atención integral, que incluye entre otros aspectos el tratamiento por parte del Estado Costarricense.

#### **4.2 Institucionalización del tema del VIH en el MS y como tema prioritario**

El Ministerio de Salud como ente rector de la producción social de la salud coordina el Consejo Nacional de atención Integral al VIH y Sida (CONASIDA). Dentro de sus funciones esta la fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con esta epidemia, en el Plan Estratégico de VIH y sida y en los demás planes nacionales relacionados con el tema.

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.

A dicha División le corresponde y se le asigna la coordinación interna del tema con el objetivo de reforzar la respuesta al VIH y al sida, como una de las prioridades en salud, permitiéndole el abordaje desde las demás Direcciones del Ministerio: Mercadotecnia de la Salud, encargada de la rectoría de las acciones relacionadas a la promoción de la salud; Vigilancia de la Salud, encargada del análisis de los determinantes y sistema de información en VIH-sida (SINVIH); Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud, encargada de los procesos de conducción de la formulación, seguimiento y evaluación de políticas, planes estratégicos nacionales; Garantía de Acceso a Servicios de Salud, encargada de realizar las funciones rectoras de planificación, regulación, vigilancia, en coordinación con los prestadores de servicios de salud; y, la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud, encargada de conducir la formulación y ejecución de las actividades de investigación nacional.

### **4.3 CONASIDA**

El Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida<sup>2</sup> (CONASIDA) se constituye como la máxima instancia en el nivel nacional encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo el sector público, relacionados con los asuntos concernientes al VIH y sida.

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

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

El CONASIDA esta integrado por las siguientes instituciones:

#### **Caja Costarricense de Seguro Social**

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

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

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

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

---

<sup>2</sup> 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.

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

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

### **Universidad de Costa Rica**

En la Universidad de Costa Rica se orienta a lo interno la atención integral del VIH/sida por medio de una comisión institucional, la cual lleva a cabo proyectos de investigación y acción social de manera coordinada con ONGs y la CCSS, en el marco del Programa de Atención Integral de la Salud.

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

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

### **Red de ONG'S**

La representación de la Red de ONG'S en CONASIDA se da en diferentes campos de acción: incidencia ante la toma de decisión al interior del Consejo, en la formulación de políticas, participación activa en los aspectos técnicos en la secretaría técnica para operacionalizar las acciones, apoyo a la reforma de la Ley 7771, fortalecimiento a la planificación estratégica intersectorial, participación en el programa de monitoreo y evaluación del PEN,

En el tema de la educación la Red ejecuta actividades educativas vivenciadas por ONGs con un enfoque de derechos humanos algunas de ellas con apoyo estatal y otras no, promoción de programas de estudio con contenidos relativos al VIH, sida, salud sexual y reproductiva dirigida a la educación primaria, secundaria, técnica y superior, promover en las universidades el desarrollo multidisciplinario en el área de sexualidad, basada en un enfoque de derechos y género que promueva el conocimiento en la temática del VIH y sida, con acciones de docencia, investigación y acción social.

En vigilancia la Red trabaja para garantizar la implementación de programas de estudio y la capacitación del personal, que incluyan el tema de VIH y sida por parte de las instituciones del estado con un enfoque derechos humanos y de derechos sexuales y derechos reproductivos.

### **Ministerio de Educación Pública**

El Ministerio de Educación Pública (MEP) 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.

Las organizaciones e instituciones públicas y privadas y ONG's han contribuido con el MEP y con entes encargados de formación profesional del país uniendo esfuerzos para abordar la temática y realizar investigaciones en el campo de la sexualidad así como en la prevención del VIH y sida e ITS. Dicho abordaje se ha trabajado desde un enfoque de derechos humanos y desarrollo integral, tomando en cuenta todas las áreas del desarrollo humano, incluyendo aspectos biológicos, éticos, afectivos, sociales, generacionales y de género, y sobre la diversidad en cuanto a orientación sexual e identidad sexual, y tomando en cuenta el marco normativo y legal de nuestro país.

### **Ministerio de Justicia y Paz**

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

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

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

### **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social forma parte de CONASIDA, como institución invitada, su principal papel dentro de ésta es la de asesor en aspectos relacionados con temas socio laborales, en especial sobre la tutela de derechos laborales; participa en la Comisión de Derechos Humanos, instancia en donde se analizan de manera 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.

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

### **Viceministerio de Juventud y Consejo de la Persona Joven**

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

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

### **Consejo de Salud Ocupacional**

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

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

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

### **Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública**

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

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

Además, en relación a los Objetivos de Desarrollo del Milenio; dicho Programa apoya básicamente el objetivo 6: "Combatir el VIH sida, la malaria y otras enfermedades"

MGPSP ha permitido desarrollar actividades de promoción y diálogo político en la prevención del VIH. El MGPSP es la primera institución gubernamental en contar con una Política Institucional de Prevención del VIH, situación que hace pionera a la institución y permite que

desde otros escenarios, pueda realizar aportes importantes, entre ellos redes a nivel provincial, comisiones interinstitucionales, trabajos conjuntos con ONG's, entre otros.

### **Cooperación Internacional**

En CONASIDA participa la cooperación internacional de ONUSIDA y USAID/PASCA en calidad de invitados y como colaboradores al país en mejorar y ser más eficiente la respuesta nacional contra la epidemia del VIH/SIDA y contribuir a una disminución de su impacto social y económico.

### **Sociedad Civil Organizada en Torno al VIH**

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

Para dicho fin, la Red de ONG's ha 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, Política Pública de VIH, el Plan de Monitoreo y Evaluación, propuesta de reforma a la Ley General de VIH #7771, UNGASS, MEGAS, entre otros.

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

1. Fortalecer a las instituciones y/o organizaciones cuya población meta, directa e indirectamente, sean personas que o viven actualmente con el VIH o tienen altos grados de vulnerabilidad para su infección, sin afectar su independencia de operación y criterio ni su objetivo institucional.
2. Incrementar los niveles de respeto, tolerancia y aceptación de la sociedad costarricense hacia la población de personas que viven con el VIH/SIDA en Costa Rica.
3. Promover la conciencia y el ejercicio pleno del derecho por parte de la población de personas con VIH.
4. Promover y participar activamente en la educación de la prevención del VIH entre la población costarricense, migrantes residentes y todo habitante del país.
5. Mejorar la calidad de vida de las PVS que viven en el país, tanto en el aspecto psico – médico, como en el laboral, social y económico.

#### **4.4 Actualización del PEN 2010-2015**

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

El CONASIDA, al identificar esta necesidad, nombra desde su seno a un grupo de profesionales, con participación de diferentes representaciones institucionales, denominado Comité de Actualización del PEN VIH sida.

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

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

Posteriormente, el Comité pasa a la etapa de construcción de indicadores para las 6 Áreas Estratégicas y luego a la etapa de recolección de su información, tales como: línea de base, metas (proyecciones), costos unitarios y fuente de información. Para ello, requirió solicitar y dar seguimiento a la información requerida con aquellas personas que disponen de la información a nivel de instituciones públicas y sociedad civil. Paralelamente, se inicia el proceso de actualización del contenido del documento plan.

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

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

Como parte de los esfuerzos ante la lucha contra el VIH y sida de forma articulada y en concordancia con la Política Nacional de VIH, y el Plan Estratégico Nacional 2010-2015, en proceso de actualización, se han orientado las acciones en las siguientes líneas de acción:

1. *Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Planificación Estratégica.*
2. *Promoción y prevención*
3. *Vigilancia de la salud, Monitoreo y Evaluación*
4. *Atención Integral*
5. *Derechos humanos*
6. *Educación y gestión académica*
7. *Mitigación del impacto.*
8. *Investigación e información estratégica*

**Fortalecimiento de la respuesta nacional para la planificación estratégica:** se entiende como el fortalecimiento del CONASIDA, como máxima instancia nacional de planificación y coordinación multisectorial con relación al VIH, en el marco de la

legislación nacional, los principios fundamentales de los “Tres Unos” y de la integración de la Respuesta Nacional.

**Promoción y prevención:** la promoción de la salud proporciona medios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, según las condiciones y recursos de que se disponga. Esto forma parte del proceso político y social de la sociedad global que abarca, no solamente las acciones orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La promoción y la prevención es una de las líneas de acción fundamentales para reducir la vulnerabilidad a la transmisión del VIH y controlar la situación de la epidemia.

El trabajo conjunto y transdisciplinario entre el sector público, el privado y no gubernamental es una de las estrategias claves para lograr una respuesta nacional eficiente ante esta infección.

**Vigilancia de la Salud, Monitoreo y Evaluación:** seguimiento y análisis de los determinantes clave que, desde las dimensiones socioeconómica y cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud, producen un efecto significativo, positivo o negativo, sobre la salud.

Este proceso lo realiza por medio de la selección, recopilación, integración, análisis y difusión de información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias; y el seguimiento de la magnitud de la exposición a estos determinantes y de su efecto final sobre el individuo, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.

Esta función comprende la vigilancia del aseguramiento, que es entendida como la acción del ente rector mediante la cual da seguimiento a los niveles de cobertura del conjunto de servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano definidos para toda la población y en identificar las inequidades o problemas en el acceso a ellos.

Esta relacionado con el proceso de integración y sistematización de la información en un sistema único, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) del VIH y sida con que cuenta el país es de primera generación que permita conocer las características de la epidemia en el país así como medir los resultados y el impacto que han producido las acciones implementadas.

**Atención Integral:** se refiere al abordaje integral del proceso salud-enfermedad que responda al concepto de salud como proceso de construcción social, y a los problemas y necesidades de salud de la población. Incluye actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad y de las condiciones discapacitantes, con énfasis en las dos primeras. Se considera la persona como sujeto de derechos que requieren atención personalizada, que tome en cuenta el contexto familiar y el comunitario, tanto en aspectos físicos como psicosociales. El

enfoque incluye aspectos bio-psico-sociales-espirituales y ecológicos, que requiere del trabajo en equipo interdisciplinario, idealmente trans-disciplinario, y el abordaje intersectorial.

**Derechos humanos:** El enfoque de derechos es el marco conceptual basado en las normas de derechos humanos que reconoce a todas las personas como sujetos de todos los derechos inherentes al ser humano. Desde lo anterior, todas las acciones a desarrollar están enmarcadas dentro de una perspectiva del desarrollo centrada en la protección y la realización de los derechos de las personas, sin distinción de condición socioeconómica, étnica, de religión, sexo, orientación sexual, idioma, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento, edad o cualquier otra condición social, permitiendo una concepción de integralidad, no-discriminación, igualdad social, inherencia, equidad, solidaridad, acceso y universalidad.

**Educación y gestión académica:** En el campo de la educación formal y gestión académica pública se ha reconocido la responsabilidad del Estado en la prevención del VIH y sida y en la promoción de estilos de vida saludables, y se ha ratificado el compromiso institucional de desarrollar y asegurar acciones en esta área, por lo cual, se han implementado estrategias intersectoriales, y se han llevado a cabo acciones innovadoras para trabajar en dicho tema.

**Mitigación del impacto:** hace referencia a las acciones que ha establecido el país para disminuir el impacto que pueda tener el VIH en el desarrollo socioeconómico del país y de las personas afectadas, relaciona el VIH a factores que vulnerabilizan a la población como la pobreza, entre otros.

**Investigación e Información Estratégica:** La investigación y gestión del conocimiento en la temática del VIH y sida, que aporten información estratégica para la toma de decisiones para la reorganización de servicios integrales y estratégicas de intervención basadas en la evidencia

#### 4.5. CONCASIDA

El Congreso Centroamericano de ITS/VIH/Sida (CONCASIDA) es un evento de la región centroamericana de gran importancia para el intercambio de experiencias, información científica y actualización de conocimientos, donde se presentan resultados y se buscan alternativas que permitan una respuesta efectiva en la lucha contra el Sida.

El CONCASIDA tiene la finalidad de propiciar el trabajo en red de los comités nacionales, la búsqueda de mejoría continua y la participación multisectorial para el abordaje integral de VIH/Sida, estableciendo lineamientos estratégicos que faciliten el diálogo político y la respuesta regional en cada uno de los países, incluyendo el monitoreo y evaluación de los mismos. Su objetivo primordial es avanzar en la respuesta regional ante el VIH y sida mediante el intercambio científico - social, haciendo énfasis en las personas jóvenes, con el propósito de que el trabajo multisectorial se fortalezca sinérgicamente.

Para Costa Rica el CONCASIDA permitió el involucramiento de sectores claves de la respuesta Nacional como: sociedad civil, personas con VIH, sectores de Gobierno en

aspectos de juventud, salud, empresa privada, entre otros. Este involucramiento permite la sensibilización en la temática del VIH en todos los sectores del país, y la visibilización de la situación de la epidemia del VIH en Costa Rica y cuáles son los actores involucrados en la respuesta Nacional ante el VIH.

## **V. Prácticas óptimas.**

- **Observatorio Centroamericano VIH**

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

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

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

En materia de monitoreo de la respuesta de los países centroamericanos al VIH, el Observatorio ha propuesto nuevos indicadores a los propuestos por ONUSIDA para la presentación de los informes a UNGASS, desarrollados con la participación de organizaciones de sociedad civil, que sirvan para tener un panorama más amplio de la respuesta que se da al VIH más allá de lo que solicita dicho informe.

- **Acompañamiento Solidario**

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

El rol de los Operadores en la Carpa es escuchar a la persona habitante de calle, y luego transcribir a los Diarios de Campo (Instrumentos de recolección de información) y direccionarlos según las demandas planteadas, además de invitarles a visitar el Hogar de la Esperanza, para que reciban el servicio de salud, acompañarlos a efectuarse la Prueba de

Detección del VIH u otras ITS, sobre todo que reciban atención integral en salud, enfatizando en la adherencia al tratamiento antirretroviral y la importancia de vincularse a procesos de redes subjetivas de apoyo.

- **Estrategia de acceso universal condones femeninos**

En el marco de Concasida, especialistas del Ministerio de Salud y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) lanzaron una campaña para promover el uso del condón femenino entre las costarricenses, el espacio fue organizado por CIPAC (ONG que ha promovido la incorporación de este método preventivo en el país).

El condón femenino que se distribuiría en Costa Rica es el FC2 o de segunda generación, a un precio más bajo que su antecesor o FC1. Es de material resistente y adecuado a la piel sensible de la mujer. Protege de embarazos y enfermedades de transmisión sexual como el sida

Este preservativo está hecho de polímero de nitrilo y tiene un anillo en cada extremidad. El anillo interior (el del extremo cerrado del condón) se inserta en la vagina y ayuda a mantener el dispositivo en su lugar mientras se tiene la relación sexual.

Se iniciará con una campaña informativa se despierte el interés de alguna empresa en la importación del producto y que permita que las mujeres tengan acceso a él.

- **Página web jóvenes**

La página web [www.jovenesparajovenes.com](http://www.jovenesparajovenes.com) es una iniciativa del Ministerio de Educación Pública en conjunto con la oficina de Cooperación de la UNESCO para Costa Rica.

Este es un espacio informativo diseñado para que los y las jóvenes, personal docente y administrativo, padres y madres de familia construyan aprendizajes sobre la prevención del VIH y sida, legislación vinculante en la cual se incluye el código de niñez y adolescencia, la política nacional de la persona joven, ley general de VIH y sida, entre otros. Además contiene métodos de protección, factores de riesgo y factores protectores, entre otros. De igual forma, por medio de esta página se puede ingresar a foros de discusión y acceder otros enlaces de interés en la temática.

Otras que se pueden enumerar son:

1. Existe a través del Proyecto Mesoamericano en DDHH y VIH la iniciativa del Observatorio a Nivel Nacional y Regional. Además se logro establecer una Oficina de Denuncias por violación a los DDHH hacia las Personas con VIH, dándosele consejería, acompañamiento y seguimiento de las mismas.(esta oficina es atendida por una persona VIH) y una página webb que ya está funcionando.
2. Desde la CCSS se han realizado esfuerzos de descentralización de la entrega de medicamentos en centros de salud de la red de servicios del Hospital especializado,
3. La creación de una directriz sobre VIH y Sida en Consejo de Salud Ocupacional
4. Procesos de capacitación y sensibilización en materia de diversidad sexual de Mulabi con la CCSS

## **VI Principales problemas y recomendaciones**

### **Problemas Afrontados Durante Periodo 2008-2009**

El país ha afrontado en los últimos dos años algunos retos y desafíos donde se encontraron algunas dificultades y obstáculos importantes, en su mayoría pudieron ser afrontados y resueltos y otros se encuentran en proceso de encontrar soluciones concertadas y se requiere el soporte, acompañamiento y apoyo técnico y financiero de muchos actores para la solución de los mismos, entre ellas figuran:

Recolección y sistematización periódica de información para la construcción del reporte de los indicadores UNGASS elaborado y validado por los diferentes actores nacionales, instituciones de gobierno y sociedad civil.

Poco avance en el costeo e implementación del plan de monitoreo y evaluación por la comisión de monitoreo y evaluación conformada en el año 2007.

La no operativización del SINVIH ha dificultado la recolección oportuna de los datos y la sistematización de la información sobre la respuesta nacional al VIH.

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

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

Las metodologías sugeridas por ONUSIDA para proyecciones y estimaciones no fue la mas apropiada para Costa Rica, pues el país cuenta con proyecciones basadas en datos epidemiológicos ciertos. En costa Rica no contamos con sitios centinela y en los procesos de capacitación y elaboración de proyecciones y estimaciones no encontramos un apoyo amigable por parte del equipo de expertos en estimaciones.

La responsabilidad del país de organizar el CONCASIDA 2010, representó esfuerzos paralelos para la recolección, sistematización y análisis de la información.

### **Recomendaciones:**

- ✓ La puesta en marcha de un sistema único de información
- ✓ Aprobación de la norma de Vigilancia del VIH y sida en el país
- ✓ Elaboración de flujos de información en algunos casos y de instrumentos para la recolección de la información para algunos indicadores
- ✓ Instalación de un órgano operativo que garantice el desarrollo de las acciones.
- ✓ Sensibilización, capacitación, asesoría, y supervisión por parte de la Comisión Nacional de M&E y CONASIDA.
- ✓ Coordinación entre las diferentes instituciones y organizaciones involucradas para el flujo adecuado de la información. Creación de los flujos de información faltantes.
- ✓ Aplicaciones de medidas coercitivas a aquellas instituciones que no brinden la información solicitada e incorporación en los Compromisos de Gestión, de las acciones que garanticen la rendición de cuentas en materia de M&E.

- ✓ Capacitación particular asistida en Estimaciones y proyecciones por parte del equipo de expertos de ONUSIDA.
- ✓ Realizar las gestiones para la contratación del recurso humano necesario, así como el financiamiento, recurso material y tecnológico
- ✓ Implementación de un Plan de Capacitación al personal con asignaciones en el área de M&E.

## **VII. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país.**

El presente informe UNGASS se desarrolló bajo la interacción sistemática y exhaustiva de los distintos sectores del país y organismos internacionales. El trabajo desarrollado entre las Instituciones Gubernamentales, Organizaciones no Gubernamentales, Organizaciones de personas con VIH y Organismos internacionales, se percibe en el desarrollo de las siguientes actividades o comisiones:

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

## **VIII. Sistemas de Vigilancia y Evaluación.**

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) del VIH y sida con que cuenta el país es de primera generación, es decir, es receptora de la notificación de nuevos casos de sida y los datos que se obtienen básicamente se relacionan a sexo, edad y lugar de residencia, la responsable de la recepción y manejo de esta información es la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, 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 de acuerdo al flujograma de notificación establecido en las Pautas de Vigilancia de la Salud.

Este sistema se fortalece con información desde el año 2003, año en el cual el VIH se decreta de notificación obligatoria y permite replantear la manera en que se recopila la información y el contenido de la misma.

Sin embargo, para el abordaje adecuado del Área Estratégica “Vigilancia de la Salud, Monitoreo y Evaluación” dentro de este plan es necesario trabajar complementariamente en los siguientes aspectos:

### **a. Actualización de la información estadística**

Es necesario constituir una base de datos que permita conocer los cambios en el patrón epidemiológico de la enfermedad, 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.

El sistema de vigilancia del VIH, "SINVHI" que actualmente esta en funcionamiento fue diseñado para obtener información oportuna y actualizada, en el que se está digitando la información retrospectiva de tres años y se espera que este año 2010 las Clínicas de Atención Integral del VIH-sida de la CCSS lo hagan directamente al igual que los laboratorios que realizan pruebas de tamizaje de VIH.

#### **b. Incorporación de factores socioeconómicos al análisis epidemiológico**

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

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

Con el SINVHI se podrá tener una base de datos que permitirá conocer los cambios en el patrón epidemiológico de la enfermedad, 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 la boleta de notificación obligatoria, o sea tiempo, lugar y persona. Pero, las variables de condición de pobreza, actividad y otras, solo se tienen en estudios específicos, actualmente esa información no se solicita en la boleta, una vez que el sistema de información este funcionando se tendrán algunas de esas variables.

## ***Anexos***

1. Proceso de Consulta y preparación del informe nacional.
2. Cuestionario del Índice Compuesto de Política
3. Tabla Excel para informe de MEGAS (No disponible en formato CRIS)
4. Reportaje se reduce mortalidad en pacientes con VIH/Sida

## ***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, informe 2008, ONUSIDA
5. Marco Vinicio Fournier, ms Evaluación de conocimientos actitudes, y prácticas relacionadas con el vih/sida Con educadoras y educadores costarricenses, febrero 2010.
6. Informe Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida 2006, Costa Rica.

## Anexo 1

Proceso de consulta y preparación del Informe nacional sobre los progresos realizados en la vigilancia del seguimiento de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida*

	Si	No
<b>1) Qué instituciones o entidades tenían la responsabilidad de rellenar los formularios de los indicadores?</b>		
a) CNS o equivalente	X	
b) PNS		X
c) Otros (sírvase especificar)		
<b>2) Con aportaciones de:</b>		
Ministerios :		
Educación	X	
Salud	X	
Trabajo	X	
Relaciones Exteriores		X
Otros :		
Gobernación	X	
UCR	X	
Justicia y Paz	X	
Organizaciones de la sociedad civil	X	
Personas que viven con el VIH	X	
Sector privado		X
Organizaciones de las Naciones Unidas	X	
Organizaciones bilaterales	X	
ONG internacionales	X	
Otras.		
<b>3) ¿Se debatió el informe en un gran foro?</b>	X	
<b>4) ¿Se almacenan centralmente los resultados de la encuesta?</b>	X	
<b>5) ¿Están disponibles los datos para consulta pública?</b>	X	
<b>6) ¿Quién es el responsable de la presentación del informe y del seguimiento en caso de que haya preguntas sobre el Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS</b>		

Nombre / cargo: Adrian Vieta Piñares Coordinador VIH/Sida Ministerio de Salud

Fecha: 29 de marzo de 2010

Firma:

Sírvanse proporcionar información completa de contacto

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

Correo electrónico: [avieto@gmail.com](mailto:avieto@gmail.com) Teléfono: (506)2222-7887 / (506)8721-5190

## Anexo 2

### Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

#### CONSENSUADO

#### Parte A [funcionarios del gobierno]

#### I. PLAN ESTRATEGICO

#### 1 ¿Ha desarrollado su país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial para la lucha contra el VIH/SIDA?

(Las estrategias multisectoriales deben incluir, por lo menos, las desarrolladas por ministerios, como las que se mencionan a continuación en el apartado 1.2.)

<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No corresponde (N/C )
--	-----------------------------	--

Período cubierto: 2006-2010

*Si la respuesta es negativa o N/C, explíquelo brevemente*

Si la respuesta es afirmativa, responda las preguntas 1.1 a 1.10; de lo contrario, pase a la pregunta 2.

#### 1.1 ¿Desde cuándo tiene el país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial?

Número de años: Desde 2000

**10**

#### 1.2 ¿Qué sectores están incluidos en el marco nacional de estrategia y acción multisectorial con un presupuesto específico para el VIH relativo a sus actividades?

Sectores	Incluido en la estrategia		Presupuesto asignado	
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Educación	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Transporte	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Ejército/Policia	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Mujeres	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Jóvenes	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Otros:* [especificar] Justicia	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

**Si no hay un presupuesto asignado, ¿cómo se asignan las partidas presupuestarias?**

**La Caja Costarricense del Seguro Social y la Universidad de Costa Rica son las únicas instituciones que cuentan con presupuesto específico designado para VIH.**

**El resto de instituciones realizan actividades financiadas por el presupuesto general institucional y con financiamiento externo.**

1.3 La estrategia multisectorial, ¿está dirigida a las siguientes poblaciones destinatarias, entornos y asuntos interrelacionados?

<b>Poblaciones destinatarias</b>		
a. Mujeres y niñas	<b>X</b> a. Sí	No
b. Jóvenes de ambos sexos	<b>X</b> b. Sí	No
c. Consumidores de drogas inyectables <sup>5</sup>	c. Sí	<b>X</b> No
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<b>X</b> d. Sí	No
e. Profesionales del sexo	<b>X</b> e. Sí	No
f. .Huérfanos y otros niños vulnerables	f. Sí	<b>X</b> No
g. Otras sub población es vulnerables especificas**	<b>X</b> g. Sí	No
<b>Entornos</b>		
h. Lugar de trabajo	<b>X</b> h Sí	No
i. Escuelas	<b>X</b> i. Sí	No
j. Prisiones	<b>X</b> j. Sí	No
<b>Asuntos interrelacionados</b>		
k. VIH/SIDA y pobreza	k. Sí	<b>X</b> No
l. Protección de los derechos humanos	<b>X</b> l. Sí	No
m. Participación de las PVVS	<b>X</b> m. Sí	No
n. Abordaje del estigma y la discriminación	<b>X</b> n. Sí	No
o. Capacidad de decisión de la mujer/igualdad entre los sexos	<b>X</b> o Sí	No
**Discapacidad, HSH, drogas, indígenas, migrantes.		

1.4 ¿Fueron identificadas las poblaciones destinatarias a través de un proceso de evaluación/análisis de necesidades?

SI	<b>X</b> NO
----	-------------

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se efectuó dicha evaluación de necesidades?

(especificar) Año

**Si la respuesta es negativa**, ¿explique cómo se identificaron las poblaciones destinatarias?  
**Si bien no se ha realizado una evaluación de necesidades, el país tiene identificadas sus poblaciones destinatarias a través de un proceso interactivo entre los sectores y tomando en cuenta los datos estadísticos disponibles.**

1.5 ¿Cuáles son las poblaciones destinatarias del país? [Especificar]

Hombres que tienen sexo con hombres y Travestis
Trabajadores y trabajadoras del sexo
Privados de Libertad

Poblaciones móviles
---------------------

1.6 ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?

SI	X NO
----	------

1.7 ¿Incluye el marco estratégico/de acción multisectorial o el plan operativo:

a. Objetivos formales del programa?	X SI	No
b. metas o hitos claras?	X SI	No
c. un desglose de los costos de cada área programática?	SI	X No
d. una indicación de la fuentes de financiamiento del apoyo a la ejecución del programa	SI	X No
e. un marco de vigilancia y evaluación	X SI	No

a. ¿Ha asegurado el país la “integración y participación plenas” de las sociedad civil\*en el desarrollo de la estrategia multisectorial?

X Participación activa	Participación moderada	Participación nula
------------------------	------------------------	--------------------

**Si la participación es activa**, explique brevemente cómo se organizó:

**La sociedad civil se ha integrado a todos los procesos. Tienen espacios formales en CONASIDA MCP y comisiones y equipos de trabajo de la Respuesta nacional.**

**Si la participación es NULA o MODERADA**, explíquelo brevemente por que?:

b. ¿Han respaldado la mayor parte de los asociados para el desarrollo externo (bilaterales y multilaterales) la estrategia multisectorial?

X SI	NO
------	----

c. ¿Han ajustado y armonizado los asociados externos para el desarrollo sus programas relacionados con el VIH con la estrategia nacional multisectorial?

d.

Sí, todos los asociados	X Sí, algunos asociados	No
-------------------------	-------------------------	----

**Si lo han hecho ALGUNOS o NINGUNO**, explique brevemente en que áreas no hay ajuste/ armonización y porque?

**Investigación Niñez Migración**

2. ¿Ha integrado el país el VIH en sus planes de desarrollo general, tales como: a) planes de desarrollo nacional, b) evaluaciones nacional común / Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, c) estrategia para la reducción de la pobreza, y d) el enfoque multisectorial?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
--	-----------------------------	------------------------------

2.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué plan (es) de desarrollo específico (s) está integrado el apoyo al VIH?

a. Plan de desarrollo nacional	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
b. Evaluación nacional común/Marco Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
c. Estrategia para la reducción de la pobreza	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
d. Enfoque multisectorial	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
e. otros	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C

2.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles de las siguientes áreas específicas están relacionadas con el VIH están incluidas en uno o mas de los planes de desarrollo?

Área relacionada con el VIH incluida en el/los plan/es de desarrollo		
Prevención del VIH	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tratamiento de infecciones oportunistas	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Terapia antirretrovírica	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Atención y apoyo (incluidos la seguridad social u otros planes)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Alivio del impacto del VIH	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Reducción de las desigualdades de género que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH (no se conoce)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Reducción de las desigualdades de ingreso que se relacionan con la prevención/ tratamiento/ atención y/o apoyo relativo al VIH	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Reducción del estigma y la discriminación	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Mayor poder económico de las mujeres (p.ej. acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Otros	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

3. ¿Ha evaluado el país el impacto del VIH en el desarrollo socioeconómico a efectos de planificación?

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/C
-----------------------------	--	------------------------------

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado ha incidido en las decisiones de asignación de recursos?

Bajo					Alto
1	2	3	4	5	

5. ¿Tiene el país una estrategia para abordar los problemas del VIH entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas, de policía, los cuerpos para el mantenimiento de la paz, el personal penitenciario, etc.)?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

4.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles de los siguientes programas se han puesto en marcha más allá de la fase piloto para llegar a una proporción significativa de uno o más cuerpos uniformados?

Comunicación de cambio de comportamientos	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Suministro de preservativos	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Asesoramiento y pruebas del VIH*	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Servicios de infecciones de transmisión sexual	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tratamiento antirretrovírico	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Atención y apoyo	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Otro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**¿Si se proporciona asesoramiento y pruebas del VIH a los servicios uniformados?** Describa brevemente el enfoque que se ha adoptado a ese respecto (por ej., indique si la prueba del VIH es voluntaria u obligatoria, etc.)

**La prueba de VIH es voluntaria, la Política Institucional sobre VIH contempla los procedimientos con consejería y consentimiento informado.**

5. ¿Dispone el país de leyes o regulaciones que protejan específicamente de la discriminación a las poblaciones más expuestas u otras subpoblaciones vulnerables?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

5.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué poblaciones?

a. Mujeres	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
b. Jóvenes	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
c. Consumidores de drogas inyectables <sup>5</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
e. Profesionales del sexo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
f. Internos en prisiones	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
g. Migrantes y poblaciones móviles	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
h. Otros	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**¿Si la respuesta es afirmativa,** explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes.

- **Ley General de VIH/SIDA**
- **Contraloría de servicios**
- **Defensoría de los habitantes**
- **Poder Judicial (Sala Constitucional, Juzgado de Ejecución de la Pena)**

Comente brevemente en qué medida están aplicándose en la actualidad dichas leyes.

- **Seguimiento a las denuncias formales que se reciben**

6. ¿ Existen en el país de leyes o reglamentos o políticas que supongan un obstáculo para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH en las sub poblaciones vulnerables?

SI	<b>X</b> NO
----	-------------

6.1 Si la respuesta es afirmativa ,¿para qué sub poblaciones? **No Aplica**

a. Mujeres	Sí	<b>X</b> No
b. Jóvenes	Sí	<b>X</b> No
c. Consumidores de drogas inyectables	Sí	<b>X</b> No
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	<b>X</b> No
e. Profesionales del sexo	Sí	<b>X</b> No
f. .Internos en prisiones	Sí	<b>X</b> No
g. Migrantes y poblaciones móviles	Sí	<b>X</b> No
h. Otros personas no aseguradas	<b>X</b> Sí	No

¿Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente el contenido de las leyes Comente brevemente de qué forma son un obstáculo

**Por ley y reglamento las personas no aseguradas en Costa Rica no tienen acceso a los servicios de atención, tratamiento y apoyo. Además, la omisión de leyes, reglamentos o políticas atentan a la oferta de los servicios mencionados. Comente brevemente de qué forma son un obstáculo**

7. ¿Ha realizado el país el seguimiento de los compromisos adquiridos con el fin de alcanzar el acceso universal y adoptados durante la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA de junio 2006?

<b>X</b> SI	NO
-------------	----

7.1 ¿ Se han revisados la estrategia nacional y el presupuesto nacional para el VIH en consecuencia?

<b>X</b> SI	NO
-------------	----

7.2 ¿Se han actualizado las estimaciones del tamaño de los principales subgrupos de población destinataria?

SI	<b>X</b> NO
----	-------------

7.3 ¿Hay estimaciones fiables de necesidades actuales y futuras en relación con el número de adultos y niños que necesitan terapia antirretrovírica?

<b>X</b> Estimaciones y necesidades previstas	Sólo estimaciones de necesidades futuras	NO
---	--	----

7.4 ¿Se vigila la cobertura del programa del VIH ¿

SI	<b>X</b> NO
----	-------------

(a) **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se vigila la cobertura por sexo (varones, mujeres)?

SI	<b>X</b> NO
----	-------------

(b) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por grupos de población?

SI	<b>X</b> NO
----	-------------

¿Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los subgrupos de población ¿

Explique brevemente qué uso se le da a esta información  
Solo se vigilan los casos

¿Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué niveles (provincial, de distrito, otros)?

Explique brevemente qué uso se le da a esta información

7.5 ¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer los sistemas de salud, incluidos la infraestructura, los recursos humanos y las capacidades, y los sistemas logísticos de suministro de fármacos?

<b>X</b> SI	NO
-------------	----

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica en los programas del VIH en el 2009?**

2009 Muy deficientes

Excelente

1	2	3	4	5	6	<b>7</b>	8	9	10
---	---	---	---	---	---	----------	---	---	----

Desde 2007 ¿Cuáles han sido los principales logros en este campo?

1. **Política Nacional de VIH/sida**
2. **Revisión y actualización del Plan Estratégico Nacional**
3. **Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia**
4. **Desarrollo de un Sistema Nacional de Información (SINVIH)**
5. **Fortalecimiento de la Rectoría del Ministerio de Salud**
6. **Formulación de una estrategia de prevención primaria en CCSS**
- 7.

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

**Implementación del Monitoreo y Evaluación y dar seguimiento a los puntos anteriores. Mejorar la gestión intersectorial. Obtener la reforma de la ley general de VIH 7771**

## II. Apoyo político

El apoyo político firme incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente acerca del SIDA y presiden habitualmente reuniones importantes, la asignación de presupuestos públicos para el apoyo de programas del SIDA y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil y procesos de apoyo a los programas eficaces del SIDA.

**1 ¿Los altos cargos hablan en público a favor de los esfuerzos contra el SIDA en los grandes foros locales por lo menos dos veces por año?\***

Presidente/jefe del gobierno	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No
Otros altos cargos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No
Otros funcionarios regionales y/o de distrito	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No

\*Foros nacionales no se realizan como tal en Costa Rica, pero en espacios públicos o actividades específicas si hay participación. Existen ante esta pregunta algunas divergencias de algunos sectores del Estado o en el caso de la participación del Presidente.

2. ¿Dispone el país de un órgano de gestión/coordinación multisectorial nacional de VIH reconocido oficialmente? (consejo nacional del SIDA o equivalente)

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

¿ Si la respuesta es negativa, por qué y de qué forma están gestionando los programas del sida

1998

2.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo fue creado? Año:

2.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿quién es el presidente?

Nombre Dra. Ana Morice .cargo/función Viceministra de Salud

Nombre: Dr. Adrián Vieta Piñeres, designado por Dra. Ana Morice, Viceministra de Salud  
Cargo/función: Coordinador VIH/sida, Ministerio de Salud

2.3 Si la respuesta es afirmativa:

¿tiene atribuciones?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
¿tiene liderazgo y participación activos del gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
¿tiene una composición definida? <b>Si la respuesta es afirmativa</b> ¿Cuántos miembros lo componen?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
¿incluye a representantes de la sociedad civil? <b>Si la respuesta es afirmativa</b> , ¿Cuántos representantes?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
¿incluye a personas que viven con el VIH? <b>Si la respuesta es afirmativa</b> , ¿Cuántos personas con el VIH?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
¿incluye al sector privado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
¿tiene un plan de acción?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
¿tiene una secretaría en funcionamiento?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
¿se reúne por lo menos trimestralmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO

¿revisa las medidas sobre las decisiones políticas de forma habitual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
¿promueve activamente decisiones políticas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
¿da la oportunidad a la sociedad civil de influir en la toma de decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
¿fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO

**3. ¿Cuenta su país con un mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, la sociedad civil y sector privado ejecutar programas y estrategias relativos al VIH**

<input checked="" type="checkbox"/> SI	No	N/C
--	----	-----

**¿ Si la respuesta es positiva describa brevemente los principales logros: La emisión de informes, planes, decisiones entre otros han sido con participación multisectorial, entre ellos la sociedad civil.**

Describe brevemente los principales problemas  
**La división existente entre la misma sociedad civil, además de la dificultad de participación en algunas convocatorias. Otro problema es la operativización de las decisiones.**

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

Porcentaje:

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

Información sobre las necesidades y servicios prioritarios	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No
Orientación técnica /materiales	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No
Adquisición y distribución de suministros/fármacos	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Coordinación con otros asociados de ejecución	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No
Desarrollo de las capacidades	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No
Otros	Sí	No

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

SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
----	--

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

SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
----	--

**¿ Si la respuesta es positiva enumere las políticas y leyes y describa como se enmendaron**

Enumere y describa las incoherencias que persisten entre las políticas /legislación y las políticas de control nacional de sida

En general, ¿cómo calificaría el apoyo político al programa del VIH en 2009?									
2009 Muy deficientes					Excelente				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Desde 2007 ¿Cuáles han sido los principales logros en este campo?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo efectivo de los jefes de gobierno</li> <li>2. Fortalecimiento de la integración multisectorial</li> <li>3. Ejercicio de la Rectoría de Salud por parte del Ministerio de Salud</li> <li>4. La realización del CONCASIDA en Costa Rica ha fortalecido la respuesta Nacional al VIH</li> </ol> <p>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener el tema en la agenda política frente a los cambios de Gobierno que se presenten</li> <li>2. Asignación presupuestaria</li> <li>3. Incorporación del sector privado</li> </ol>									

### III. Prevención

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

SI	<b>X</b> No	N/C
----	-------------	-----

- 1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?  
 Marcar los mensajes clave promovidos explícitamente

Abstinencia sexual	
Aplazamiento del inicio de la actividad sexual	
Fidelidad	
Reducción del número de parejas sexuales	
Uso sistemático del preservativo	
Práctica de relaciones sexuales seguras	
Evitar las relaciones sexuales remuneradas	
Abstenerse del consumo de drogas inyectables	
Uso de equipo de inyección estéril	
Combatir la violencia contra las mujeres	
Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH	
Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva	

Circuncisión masculina bajo supervisión médica	
Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH	
Prevención de la transmisión materno infantil del VIH	
Otro	

1.2 ¿Ha efectuado el país una actividad o aplicado un programa durante el último año para promover una información correcta sobre el VIH y el SIDA en los medios de comunicación?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecida para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
--	-----------------------------	------------------------------

2.1 ¿Forma parte el VIH del plan de estudios de

las escuelas primarias?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
las escuelas secundarias?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
la formación de maestros?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

2.2 ¿Proporciona la estrategia/plan de estudios la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de ambos sexos?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

2.3 ¿Tiene el país una estrategia de educación sobre el VIH para los jóvenes no escolarizados?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

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

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
-----------------------------	--

*¿ Si la respuesta es negativa explíquelo brevemente*

**Porque cada organización ha ido elaborando a lo interno estrategias según su enfoque institucional**

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué sub poblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política/estrategia?  
 Marque las poblaciones y elementos específicos incluidos en la política/estrategia

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

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

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2009?										
2009 Muy deficientes							Excelente			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Desde 2007 ¿Cuáles han sido los principales logros en este campo? <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Extensión de la cobertura en la promoción y tamizaje por VIH</li> <li>2. Inclusión del tema en la agenda política</li> <li>3. Mayor conocimiento del comportamiento de la epidemia en la población HSH</li> <li>4. Elaboración de directriz para incluir el VIH en la salud ocupacional empresarial y en la administración pública</li> <li>5. Proyectos dirigidos a población juvenil desarrollado en Limón y Puntarenas</li> <li>6. Emisión de la directriz de no discriminación en el Ministerio de Educación</li> <li>7. Decreto ejecutivo para la declaración del Día Nacional contra la Homofobia</li> <li>8. Emisión de la política institucional para el abordaje al VIH/sida en el Ministerio de Seguridad Pública</li> </ol>										

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

1. **Contar con una estrategia nacional para la promoción y prevención del VIH y sida**
2. **Evaluación de la incorporación de la prueba rápida para el tamizaje por VIH en el país**
3. **Apoyo financiero para la sostenibilidad**
4. **Campañas masivas con enfoque de promoción y prevención al VIH**

5. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?

<b>X SI</b>	NO
-------------	----

**Si la respuesta es afirmativa** ¿Cómo se determinaron dichas necesidades?

**A través de los análisis situacionales internacionales, así como estudios específicos como el de HSH y el análisis de estadísticas nacionales. De igual manera por talleres de consulta a poblaciones específicas**

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

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

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso		
Seguridad hematológica	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Prevención de la transmisión materno infantil del VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
IEC *sobre reducción del riesgo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
IEC *sobre reducción del estigma y discriminación	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Promoción del preservativo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las ITS	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Educación escolar sobre el SIDA para jóvenes	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Programas para jóvenes no escolarizados	De acuerdo	En desacuerdo	N/C

Prevención del VIH en el lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Otros	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
*IEC= información, educación, comunicación			

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de aplicación de los programas de prevención del VIH en 2009?									
2009 Muy deficientes							Excelente		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Desde 2007 ¿Cuáles han sido los principales logros en este campo?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Extensión de la cobertura en la promoción y tamizaje por VIH</li> <li>2. Inclusión del tema en la agenda política</li> <li>3. Mayor conocimiento del comportamiento de la epidemia en la población HSH</li> <li>4. Elaboración de directriz para incluir el VIH en la salud ocupacional empresarial y en la administración pública</li> <li>5. Proyectos dirigidos a población juvenil desarrollado en Limón y Puntarenas</li> <li>6. Emisión de la directriz de no discriminación en el Ministerio de Educación</li> <li>7. Decreto ejecutivo para la declaración del Día Nacional contra la Homofobia</li> <li>8. Emisión de la política institucional para el abordaje al VIH/sida en el Ministerio de Seguridad Pública</li> </ol> <p>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contar con una estrategia nacional para la promoción y prevención del VIH y sida</li> <li>2. Evaluación de la incorporación de la prueba rápida para el tamizaje por VIH en el país</li> <li>3. Apoyo financiero para la sostenibilidad</li> <li>4. Campañas masivas con enfoque de promoción y prevención al VIH</li> </ol>									

**IV. Tratamiento, atención y apoyo**

1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para promover el tratamiento, atención y apoyo integrales relacionados con el VIH/SIDA? (La atención integral incluye el tratamiento, asesoramiento y pruebas del VIH, la atención psicosocial y la atención domiciliaria, si bien no está limitada a estos aspectos.)

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se abordan los obstáculos que afectan a las mujeres,?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

1.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿se abordan los obstáculos que afectan a las poblaciones más expuestas?

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
-----------------------------	--

2. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?

<b>X SI</b>	NO
-------------	----

**Si la respuesta es afirmativa ¿Cómo se determinaron ?**

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

**Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH?**

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

Servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso		
Terapia antirretrovírica	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
*Atención nutricional	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Tratamiento pediátrico del SIDA	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Atención domiciliaria	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Profilaxis posterior a la exposición (por ej., exposición ocupacional al VIH, violación)	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos	De acuerdo	En desacuerdo	N/C

de trabajo alternativos)			
Otros programas:			

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

4. ¿Dispone el país de una política para el desarrollo/uso de medicamentos genéricos o para la importación paralela de medicamentos para el VIH?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

3. ¿Tiene el país mecanismos de gestión regional para la adquisición y suministro de productos esenciales, como fármacos antirretrovíricos, preservativos y drogas de sustitución?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

<b>En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos dedicados a la ejecución de programas de tratamiento, atención y apoyo en 2009?</b>										
2009 Muy deficientes										
Excelente										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<p>Desde 2007 ¿Cuáles han sido los principales logros en este campo?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>El país autofinancia la atención integral del paciente VIH+</b></li> <li>2. <b>Descentralización de servicios</b></li> <li>3. <b>95% de Acceso Universal</b></li> <li>4. <b>Fortalecimiento de las estrategias para la disminución de la transmisión materno-infantil</b></li> </ol> <p>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Lograr el Acceso Universal al 100%</b></li> <li>2. <b>Fortalecimiento de la "atención integral" a la persona con VIH (por ejemplo coordinación entre actores)</b></li> <li>3. <b>Integración de la atención médico privada</b></li> <li>4. <b>Fortalecimiento de la atención psicológica del paciente y sus familiares</b></li> </ol>										

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

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
-----------------------------	--	------------------------------

- 4.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿hay en el país alguna definición operativa para huérfano y niño vulnerable?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

- 4.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿Tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

SI	NO
----	----

3.3 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación del número de huérfanos y otros niños vulnerables al que han llegado las intervenciones existentes?

SI	NO
----	----

**Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables se llega?  
Porcentaje % [especificar]

<b>En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos para satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH huérfanos y otros niños vulnerables en 2009 ?</b>										
2009 Muy deficientes						Excelente				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Desde 2007 ¿Cuáles han sido los principales logros en este campo? ¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?  No se puede evaluar en este momento esta pregunta por no contar con documentación o participación que justifique la respuesta. Se debe consultar al PANI y al HNN										

## V. Vigilancia y evaluación

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

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> En preparación	<input type="checkbox"/> No
--	---	-----------------------------

**Si la respuesta es negativa**, describa brevemente los problemas

**si la respuesta es afirmativa**, años cubiertos

2007/2010 Monitoreo y evaluación 3 años

**Si la respuesta es afirmativa**, ¿el plan ha contado con el respaldo de los asociados clave de vigilancia y evaluación?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

1.3. **Si la respuesta es afirmativa** ¿se elaboró el plan de vigilancia y evaluación en consulta con la sociedad civil y las personas que viven con el VIH

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

1.4. **Si la respuesta es afirmativa** ¿Disponen los asociados clave de requisitos sobre vigilancia y evaluación (incluidos los indicadores) en consonancia con el plan nacional de vigilancia y evaluación?

Sí, todos los Asociados	Sí, la mayor parte de los asociados	<b>X</b> Sí, pero sólo algunos asociados	NO
-------------------------	-------------------------------------	--	----

**Si la respuesta es negativa**, pero sólo algunos asociados, o no describa brevemente cuales son los problemas

**No se ha implementado completamente el Plan de Monitoreo y Evaluación**

2. ¿

una estrategia para la recopilación y análisis de datos	SI	<b>X</b> NO
<b>Si la respuesta es afirmativa</b> ¿comprende esta una vigilancia sistemática del programa, encuestas comporta mentales, vigilancia del VIH, evaluación y estudios de investigación		
un grupo bien definido y normalizado de indicadores	<b>X</b> SI	NO
directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos	SI	<b>X</b> NO
una estrategia para evaluar la calidad de los datos (validez, fiabilidad)	SI	<b>X</b> NO
una estrategia análisis de los datos	SI	<b>X</b> NO
una estrategia de divulgación y uso de los datos	SI	<b>X</b> NO

3. ¿Existe un presupuesto para el plan de vigilancia y evaluación?

SI	En preparación	<b>X</b> No
----	----------------	-------------

3.1 **Si la respuesta es afirmativa** ¿Qué porcentaje de la financiación total del programa del VIH se ha destinado a actividades de evaluación y vigilancia en el presupuesto?

Porcentaje %

3.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se ha conseguido la financiación completa?

SI	NO
----	----

**Si la respuesta es negativa**, describa brevemente cuales son los problemas

❖ **Se está actualizando el PEN para que sea 2010-2015 y costearlo, por lo que posterior a la validación de este PEN se debe actualizar el Plan de**

3.3 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿está realizándose un seguimiento de los gastos en vigilancia y evaluación?

SI	NO
----	----

2. **Las prioridades de vigilancia y evaluación** ¿se han determinado a través de la evaluación del sistema de vigilancia y evaluación?

SI	<b>X</b> NO
----	-------------

**Si la respuesta es afirmativa**, describa brevemente con que frecuencia se lleva a cabo la evaluación nacional de la vigilancia y evaluación y en qué consiste

**Si la respuesta es negativa**, describa brevemente como se determinan las prioridades de vigilancia y evaluación

- ❖ **por medio de análisis de la situación de la epidemia a nivel global, por medio de análisis de las estadísticas nacionales y por experiencias de las personas y organizaciones no gubernamentales.**

**3. ¿Existe una unidad o departamento funcional de vigilancia y evaluación?**

<b>X</b> SI	En preparación	No
-------------	----------------	----

**Si la respuesta es negativa**, ¿cuáles son los principales obstáculos para establecer una unidad funcional de vigilancia y evaluación?

**5.1 Si la respuesta es afirmativa**, la unidad nacional de vigilancia y evaluación,

¿está ubicado en el CNS (o equivalente)?	SI	NO]
¿en el ministerio de salud?	<b>X</b> SI	NO
¿en otra parte? [especificar] Existe otro en CONASIDA	SI	NO

**5.2 Si la respuesta es afirmativa**, ¿cuántos y qué tipo de profesionales permanentes o temporales trabajan en la unidad o departamento de vigilancia y evaluación?

Número de empleados permanentes 2		
Cargo: [especificar] 2	¿ <u>Jornada completa</u> /media jornada?	¿Desde cuándo? 2008
Cargo: [especificar]	¿Jornada completa /media jornada?	¿Desde cuándo?
Agregue los que sea necesarios <b>6 direcciones + DTRS</b>	¿Jornada completa /media jornada?	¿Desde cuándo?
Número de empleados temporales 5		
Cargo: [especificar]	¿Jornada completa /media jornada?	¿Desde cuándo?
Cargo: [especificar]	¿Jornada completa /media jornada?	¿Desde cuándo?
Agregue los que sea necesarios	¿Jornada completa /media jornada?	¿Desde cuándo?

5.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se dispone de mecanismos para asegurar que todos los asociados importantes para la ejecución presenten sus informes/datos a la unidad de vigilancia y evaluación para incluirlos en el sistema nacional de vigilancia y evaluación ?

SI	<b>X</b> NO
<p><i>Si la respuesta es afirmativa</i>, describa brevemente los mecanismos que se emplean para compartir datos?</p> <p>¿Cuáles son las principales dificultades¿</p>	

4. **Existe un grupo o comité de trabajo de vigilancia y evaluación que se reúna periódicamente y coordine las actividades de vigilancia y evaluación?**

No	<b>X</b> Sí, pero no se reúne periódicamente	Sí, se reúne periódicamente
----	--	-----------------------------

5.1 ¿Tiene representación de la sociedad civil

<b>X</b> SI	NO
<p><b>Si la respuesta es afirmativa</b>, describa el papel quienes son los representantes de la sociedad civil y cuál es su papel ?</p> <p>➤ <b>Es el representante de Sociedad civil ante CONASIDA y su papel</b> es velar por los intereses de la sociedad civil para que sean tomados en cuenta.</p>	

6. **¿Existe una base de datos nacional central de información relacionada con el VIH¿**

<b>X</b> SI	NO
-------------	----

7.1 **Si la respuesta es afirmativa**, describa brevemente la base de datos nacional y quién la gestiona¿

<p><b>Se gestiona desde Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, contempla un módulo de laboratorio para el registro de los ELISA que se realizan y un modulo de vigilancia de primera y segunda generación</b></p>
--

7.2 **Si la respuesta es afirmativa** ¿incluye información sobre el contenido, las poblaciones destinatarias y la cobertura geográfica de los servicios relacionados con el VIH, así como sobre las organizaciones ejecutoras?

SI sobre todo lo anterior	<b>X</b> Si pero solo sobre algunos de la cosas	no
---------------------------	---	----

7.3 ¿Existe un sistema de información de salud funcional?\*

En el nivel nacional	<b>X</b> SI	NO
----------------------	-------------	----

Nivel sub nacional <b>Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué nivel(es)? [especificar]</b>	SI	NO
---	----	----

8. ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de vigilancia y evaluación sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH?

<b>X</b> SI	NO
-------------	----

9. ¿En qué grado se utilizan los datos de vigilancia y evaluación en la planificación y ejecución?

9.1 Para el desarrollo /la revisión de la estrategia nacional contra el sida¿

Bajo

0	1	2	3	4	5
					Alto
Proporcione un ejemplo específico ➤ <b>Proceso de actualización del PEN</b> ¿Cuáles son las principales dificultades para usar los datos? ○ <b>Sub registro de información</b>					

9.2 Para la asignación de recursos

Bajo

0	1	2	3	4	5
Proporcione un ejemplo específico • <b>Los datos existentes o la ausencia de algunos datos ha permitido gestionar recursos a cooperantes como lo fue el estudio HSH</b> ¿Cuáles son las principales dificultades para usar los datos? • <b>Que sea un proceso de construcción colectiva y sostenible.</b>					

9.3 Para mejorar los programas

Bajo

0	1	2	3	4	5
					Alto
Proporcione un ejemplo específico 🚧 <b>Descentralización de algunos servicios.</b> ¿Cuáles son las principales dificultades para usar los datos? 🚧 <b>No hay cultura de análisis y ausencia de alguna información</b>					

**10. ¿Existe un plan para aumentar la capacidad humana en el ámbito de la vigilancia y evaluación a nivel nacional, sub nacional y de prestación de servicios?**

A. Si a todos los niveles	b. Sí, pero solo a algunos niveles	<b>X</b> No
---------------------------	------------------------------------	-------------

10.1 Se impartió en el último año capacitación en vigilancia y evaluación

¿A nivel nacional?	<b>X</b> Si	No
<b>Si la respuesta es afirmativa.</b> Número de personas capacitadas: [ 10 ]		
¿A nivel sub nacional?	Si	<b>X</b> No
<b>Si la respuesta es afirmativa.</b> Número de personas capacitadas: [0]		
¿A nivel de prestación de servicio, incluida la sociedad civil?	Si	<b>X</b> No
<b>Si la respuesta es afirmativa.</b> Número de personas capacitadas: [ 0 ]		

10.2 Se llevaron a cabo otras actividades de desarrollo de capacidades en vigilancia y evaluación aparte de la capacitación?

SI	<b>X</b> NO
----	-------------

**Si la respuesta es afirmativa.** Describa que tipo de actividades

--

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de vigilancia y evaluación del programa de VIH en 2009 ?										
2009 Muy deficientes										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Desde 2007 ¿Cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?										
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Conformación del equipo nacional de Monitoreo y Evaluación</b></li> <li>2. <b>El SINVIH</b></li> </ol>										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?										
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Fortalecer el equipo nacional</b></li> <li>2. <b>Actualizar el Plan de Monitoreo y evaluación y su plan operativo</b></li> <li>3. <b>Extender cobertura del SINVIH y mejorarlo</b></li> <li>4. <b>Capacitación en M Monitoreo y evaluación</b></li> </ol>										

## Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional CONSENSUADO Parte B

[para que respondan los representantes de las organizaciones no gubernamentales,  
los organismos bilaterales y las organizaciones de las Naciones Unidas]

### 1. DERECHOS HUMANOS

**1 ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan de la discriminación a las personas que viven con el VIH? (P. ej., disposiciones generales contra la discriminación o disposiciones que mencionen específicamente el VIH, centradas en la escolarización, vivienda, empleo, atención de salud, etc.)**

X SI	No
------	----

1.1 **Si la respuesta es afirmativa**, especifique si se menciona concretamente el VIH y de qué manera, o si se trata de una disposición general contra la discriminación: [especificar]

La Ley General del VIH/Sida #7771, es específica para este tema y abarca las áreas de atención y prevención; cuenta con disposiciones generales contra la discriminación por VIH

**2. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a las poblaciones más expuestas y otras sub poblaciones vulnerables?**

X SI	No
------	----

2.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué sub poblaciones?

<b>Poblaciones destinatarias</b>		
a. Mujeres	X. Sí	No
b. Jóvenes de ambos sexos	X. Sí	No
c. Consumidores de drogas inyectables <sup>5</sup>	. Sí	X No
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	X No
e. Profesionales del sexo	Sí	X No
f. Internos en prisiones	X. Sí	No
g. Migrantes/poblaciones móviles	X. Sí	No
<b>Otros</b>		
h. niños y niña en explotación sexual comercial	. Sí	X No
i. población trans	. Sí	X No

**Si la respuesta es afirmativa**, explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes

Describa brevemente el contenido de esas leyes:

- Derechos fundamentales
- Prevención y atención
- Atención integral en salud
- Infracciones y sanciones
- Ley contra la violencia doméstica
- REVISAR OTRAS LEYES

Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:  
Costa Rica cuenta con buenos mecanismos de defensa y aplicación de las leyes; sin embargo, estos mecanismos no son puestos en práctica efectivamente. Existe una brecha entre la promulgación de las leyes y su ejecución. Además de la poca cultura de denuncia del costarricense.

**3. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras sub poblaciones vulnerables?**

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

**3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué sub poblaciones?**

<b>Poblaciones destinatarias</b>		
a. Mujeres	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
b. Jóvenes de ambos sexos	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
c. Consumidores de drogas inyectables <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
e. Profesionales del sexo	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
f. Internos en prisiones	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
g. Migrantes/poblaciones móviles	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Otros</b>		
h. niños y niña en explotación sexual comercial	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
i. población trans	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el contenido de las leyes, reglamentos o políticas:**

Por no dar amplia cobertura en la atención de estas poblaciones, dejar sin atención en salud o acceso a educación y prevención en VIH

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:  
Limitan el acceso a la prevención y tratamiento de estas poblaciones, se restringe el derecho a la atención y a servicios de calidad

**4. ¿Se mencionan explícitamente la promoción y protección de los derechos humanos en alguna política o estrategia relacionadas con el VIH?**

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente de qué forma se mencionan los derechos humanos en dicha política o estrategia relacionadas con el VIH:

En el contenido de la Ley General de VIH #7771. Política Nacional de VIH, componente de DDHH

5. ¿Existe algún mecanismo para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y/u otras sub poblaciones vulnerables?

SI  No

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el mecanismo:

Defensoría de los Habitantes  
 Procuraduría de los DDHH  
 ONG's que trabajan en CVIH  
 Sistema Judicial  
 Sala IV

Si bien existen los mecanismos para tratar los casos de discriminación, no siempre existe la forma de probar esa discriminación. La carga de la prueba corresponde a la persona afectada

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

SI  No

Si la respuesta es afirmativa, describa algunos ejemplos:

7. ¿Tiene establecida el país una política de gratuidad para los siguientes servicios?:

Prevención del VIH	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Terapia antirretrovírica	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
c. Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Si la respuesta es afirmativa, teniendo en cuenta las limitaciones de recursos, describa brevemente los pasos fijados para ejecutar estas políticas e incluya información sobre cualquier restricción u obstáculo en el acceso de las diferentes poblaciones:

Poco acceso a servicios de atención y prevención para población migrante La identidad de género es un obstáculo para el acceso a la prevención (estigma y discriminación) Extensiones para ONG's que trabajan con PVS
---

**.8 ¿Tiene establecida el país una política que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

Pero el acceso es otorgado solo a ciertos grupos sociales y está sectorizado (ej: trans, niños y niñas en explotación sexual)

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

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

Solo si cumplen con los requisitos de aseguramiento

**9. Tiene establecida el país una política que asegure a las poblaciones más expuestas y/u otras sub poblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el contenido de dicha política:

Estrategias de atención de la Política Pública en VIH

9.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques para asegurar la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras sub poblaciones vulnerables?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

9.2 Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:

ANEXAR COMPONENTE DE POLÍTICA PÚBLICA (ENFOQUE POBLACIONAL)

10. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

Aún persisten prácticas violatorias a la prohibición de la prueba de VIH, a efectos de trabajo y empleo.

11. ¿Tiene establecida el país una política que asegure que los protocolos de investigación del VIH en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité nacional o local de ética?

X SI	No
------	----

11.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿participan en el comité de revisión ética representantes de la sociedad civil y personas que viven con el VIH?

X SI	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa la eficacia de dicho comité de revisión:

12. ¿Tiene establecidos el país mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los derechos humanos?

– Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH

X SI	No
------	----

– Puntos focales en los departamentos gubernamentales de salud y de otro tipo que vigilen los abusos en materia de derechos humanos y discriminación relacionados con el VIH en áreas como el empleo y la vivienda

X SI	No
------	----

– Indicadores de desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH

X SI	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa algunos ejemplos:

Plan Estratégico Nacional en VIH  
Plan de Monitoreo y Evaluación

13. En los últimos dos años, ¿se ha sensibilizado/capacitado a los miembros de la judicatura (incluidos los del fuero laboral) sobre cuestiones relativas al VIH y los derechos humanos que puedan surgir en el contexto de su trabajo?

X SI	No
------	----

14. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico

– Sistema de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH

X SI	No
------	----

– Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH.

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

– Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH sobre sus derecho

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

**15. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?**

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipos de programas?

Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Educación escolar	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Intervenciones periódicas de personalidades	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

En general, ¿cómo calificaría las políticas, leyes y reglamentaciones establecidas para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2009?

Muy deficientes Excelentes  
0 1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Presentación de la Reforma a la Ley General del VIH #7771, aprobación de una directriz en prevención y atención del VIH en el ámbito laboral

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

Hay sistemas de ayuda jurídica pero no están sensibilizadas en el tema de VIH.  
Poca participación del sector privado en la normativa nacional  
Aprobación de la Reforma de la Ley General del VIH  
Se debe adecuar toda la legislación nacional respecto de la Ley de VIH

En general, ¿cómo calificaría el esfuerzo por hacer cumplir las políticas, leyes y reglamentaciones existentes en 2009?

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

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

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

Reconocer que existen problemáticas que deben ser atendidas  
Apertura a trabajar con poblaciones históricamente invisibilizadas  
Empezar por reconocer cuáles son nuestros derechos  
Inversión pública para la garantía y defensa de los DDHH  
Crear programas de mitigación de impacto que garantice los derechos laborales como inserción laboral, salud, aseguramiento, educación sin discriminación

## II. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL.

1. ¿En qué grado ha contribuido la sociedad civil a fortalecer el compromiso político de los líderes principales y la formulación de políticas/estrategias nacionales?

Bajo Alto  
0 1 2 3 4 5

### Comentarios y ejemplos:

Se han apoyado y promovido las acciones para la implementación y formulación de acciones y políticas en VIH; sin embargo, falta fortalecer los procesos de auditoría social

2. ¿En qué grado han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y presupuesto para el Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o el plan de actividad actual (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de anteproyectos)?

Bajo Alto  
0 1 2 3 4 5

### Comentarios y ejemplos:

Con la salvedad que no siempre la opinión de la sociedad civil no queda plasmada en los documentos que se trabajan.

3. Los servicios prestados por la sociedad civil en los ámbitos de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, ¿en qué grado se incluyen en  
a. la estrategia nacional del sida?

Bajo Alto  
0 1 2 3 4 5

b. el presupuesto nacional para el sida?

Bajo Alto  
0 1 2 3 4 5

c. los informes nacionales sobre el sida?

Bajo Alto  
0 1 2 3 4 5

### Comentarios y ejemplos:

En la respuesta C, los aportes de la sociedad civil se diluyen como informe de país y no se reconoce como labor de sociedad civil.

La responsabilidad de la sociedad civil no se valora igualmente con la asignación de presupuesto.

**4. ¿En qué grado se incluye a la sociedad civil en los aspectos relacionados con la vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación**

Bajo Alto

0 1 **2** 3 4 5

Pese a la falta de recursos, la sociedad civil ha asumido responsabilidades

b. participando en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo encargado de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

Bajo Alto

0 **1** 2 3 4 5

c. en los esfuerzos de vigilancia y evaluación a nivel local

Bajo Alto

0 **1** 2 3 4 5

Si pero en proyectos puntuales en ciertas regiones, no es una directriz nacional

**Comentarios y ejemplos:**

- a. Se participó en la elaboración del PEN pero no se ha implementado
- b. Se creó el SINVI en el que no se convocó a la sociedad civil ni se dio participación para velar por aspectos de discriminación, manejo de confidencialidad, manejo de información y capacitación al personal, etc.

**5. ¿En qué grado la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, organizaciones de profesionales del sexo, organizaciones basadas en la fe?**

Bajo Alto

0 1 2 **3** 4 5

**Comentarios y ejemplos:**

Falta mayor representación de organizaciones basadas en fe, niñez, personas trans  
A pesar de la casi inexistencia de recursos, la sociedad civil no ha abandonado su compromiso

**6. ¿En qué grado la sociedad civil puede acceder al a. apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?**

Bajo Alto

0 1 2 3 4 5

b. apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

Bajo Alto

0 1 2 **3** 4 5

**Comentarios y ejemplos:**

Corresponde a las pocas organizaciones que tienen capacidad institucional para realizarlo  
El país no aporta datos actualizados sobre la epidemia para justificar la necesidad de financiamiento, pese al incremento de casos en los diferentes grupos.

**7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?**

- Prevención para jóvenes <25% 25-50% 51-75% >75%
  - Prevención para las poblaciones más expuestas
  - Consumidores de drogas inyectables <25% 25-50% 51-75% >75%
  - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres <25% 25-50% 51-75% >75%
  - Profesionales del sexo <25% 25-50% 51-75% >75%
  - Asesoramiento y pruebas <25% 25-50% 51-75% >75%
  - Reducción del estigma y discriminación <25% 25-50% 51-75% >75%
  - Servicios clínicos (IO\*/terapia antirretro vírica) <25% 25-50% 51-75% >75%
  - Atención domiciliaria <25% 25-50% 51-75% >75%
  - Programas para HNV\*\* <25% 25-50% 51-75% >75%
- \*IO = Infecciones oportunistas  
 \*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil en 2009?

Muy deficientes Excelentes  
 0 1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Participación en el MCP, CONASIDA, comités de CONASIDA y otros espacios de toma de decisiones

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

A pesar de ser invitadas insistentemente, algunas ONG´s no participan  
 Aumentar participación

**III PREVENCIÓN**

**1. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?**

X SI	No
------	----

Sí XXXX      No

**Si la respuesta es afirmativa**, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?  
 Estudio HSH, investigaciones y trabajo de campo de la sociedad civil en poblaciones específicas. Hay sectores como la CCSS y el MEP que han hecho su análisis sobre necesidades específicas en prevención

**Si la respuesta es negativa**, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?

1.1 ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso		
Seguridad hematológica	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Prevención de la transmisión materno infantil del VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
IEC *sobre reducción del riesgo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
IEC *sobre reducción del estigma y discriminación	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Promoción del preservativo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las ITS	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Educación escolar sobre el SIDA para jóvenes	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Programas para jóvenes no escolarizados	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Otros	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
*IEC= información, educación, comunicación			

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2009?

Muy deficientes Excelentes  
0 1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- A la fecha, los logros en prevención son resultado de la iniciativa de la sociedad civil, sin el acompañamiento ni respaldo de la rectoría en salud. A sido un compromiso de la sociedad civil a pesar de la falta de recursos.
- Compromiso y acciones desde la sociedad civil, sin el acompañamiento ni respaldo de la rectoría en salud.
- No se ha llegado a poblaciones más específicas como trabajadores/as del sexo, población trans, HSH, bisexuales. Los recursos de las ONG's son escasos. La mayoría de las acciones de prevención son realizadas desde la sociedad civil.
- Debe buscarse un respeto y reconocimiento del trabajo realizado por la sociedad civil, en un diálogo más horizontal desde el gobierno.

#### IV TRATAMIENTO, ATENCION Y APOYO

1. ¿Ha identificado el país necesidades específicas relacionadas con los servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH?

X SI	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?

Desde un sistema nacional delegado en las clínicas de VIH de la Caja Costarricense de Seguro Social. Existe una atención más desde el punto de vista clínico pero hace falta fortalecer el apoyo psicosocial. Además, falta considerar poblaciones excluidas (poblaciones móviles, trans, etc)

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

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

Servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso		
	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
*Atención nutricional	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Tratamiento pediátrico del SIDA	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Atención domiciliaria	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Profilaxis posterior a la exposición (por ej., exposición ocupacional al VIH, violación)	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Otros programas:			

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2009

Muy deficientes Excelentes

0 1 2 3 4 5 **6** 7 8 9 10

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?

Fortalecimiento y creación de las clínicas de VIH. Apoyo financiero de la Junta de Protección Social a proyectos relacionados a la atención y prevención del VIH.

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

- Existe una cobertura de tratamiento antirretroviral en una gran mayoría de las personas con VIH; sin embargo, este acceso es irregular dado que en algunos hospitales el desabastecimiento o la falta de al menos uno de los medicamentos es recurrente. Tampoco hay una atención más integral de las infecciones oportunistas y de los efectos secundarios del TARV, no se ve la salud como un estado integral.
- También hay deficiencia de atención para las poblaciones específicas como HSH, trans, poblaciones móviles.
- Por último la cobertura en cuidados paliativos no es amplia

### **Anexo 3.**

#### *Matriz de Financiación Nacional*

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

País: Costa Rica

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

Nombre: Dr. Adrián Vieto Piñeres      Cargo: Coordinador VIH/sida, DTRS

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

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

Correo electrónico: [avieto@gmail.com](mailto:avieto@gmail.com)

Teléfono: (506)22227887 / (506)87215190 Fax: (506) 22223918

Periodo cubierto: año calendario 2008 (01 enero al 31 diciembre)

Moneda local: Colones

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

Metodología:

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

Posteriormente las instituciones enviaron su matriz completa con la información y en caso de dudas se les llamaba para verificar la información y así poder estar seguros de que los datos fueran los reales.

Gastos no contabilizados:

Se encuentra en revisión el gasto relativo al suministro de condones y que es gasto de bolsillo por lo que se utilizó como base el dato reportado en el informe MEGAS 2006.

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

\_\_\_ Sí \_\_X\_\_

Informe UNGASS Costa Rica, 2009

**Matriz de Financiación Nacional**

AÑO 2008 Categoría de gasto relativo al sida por fuentes de financiación

Año calendario: del 01/01/2008 al 31/12/2008

Moneda utilizada en la Matriz: colones

Tasa de cambio promedio para el año 526 colones por cada dólar americano

Categoría de Gasto	Fuente de Financiamiento			Total Gasto
	Sector Gobierno	Sector Privado	Organismo internacional	
Prevención	₡3.082.467.178,92	₡12.496.011.937,50	₡287.121.755,00	₡15.865.600.871,42
Atención y tratamiento	₡6.219.514.834,00	₡0,00	₡13.692.221,00	₡6.233.207.055,00
Huérfanos y niños vulnerables	₡0,00	₡0,00	₡0,00	₡0,00
Gestión y administración de programas	₡9.473.566,00	₡4.198.490,00	₡289.888.987,98	₡303.561.043,98
Recursos humanos	₡289.566.504,00	₡0,00	₡17.881.205,00	₡307.447.709,00
Protecciones sociales y servicios sociales	₡2.657.352,00	₡0,00	₡6.808.000,00	₡9.465.352,00
Entorno favorable	₡27.350.000,00	₡0,00	₡79.773.921,00	₡107.123.921,00
Investigación	₡0,00	₡0,00	₡13.962.433,00	₡13.962.433,00
<b>Total</b>	<b>₡9.631.029.434,92</b>	<b>₡12.500.210.427,50</b>	<b>₡709.128.522,98</b>	<b>₡22.840.368.385,40</b>

## Anexo 4

### Caja Costarricense de Seguro Social

*Se reduce mortalidad de pacientes con VIH/SIDA*

María Isabel Solís Ramírez | 02 de diciembre, 2008 | Archivo

---



El **índice de letalidad** de pacientes con VIH/SIDA pasó, **de un 90 por ciento en 1983 a un 10 por ciento en 1997**, según lo informó la Dra. [Gloria Elena Terwes Posada](#), coordinadora del Programa de Infecciones de Transmisión Sexual (**ITS**), de la Caja Costarricense de Seguro Social (**CCSS**).

El índice de letalidad establece, de la cantidad de población de enfermos, la porción de personas que fallece.

Una de las variables que, según la especialista, produjo ese cambio en la letalidad de esta enfermedad fue la **decisión de introducir el tratamiento antiretroviral**, el cual se les suministra a los pacientes con VIH/SIDA.

Esta versión también fue confirmada por el Dr. [Albin Chaves Matamoros](#), director de la División de Medicamentos y Farmacoepidemiología de la CCSS, quien destacó que **la institución tiene bajo tratamiento a 2.889 personas**. De acuerdo con el profesional, se trata de una **inversión** que, sólo en el **2008**, ascendió a los **\$6,1 millones de dólares**.

Tanto la Dra. Terwes, como el Dr. Chaves informaron que, afortunadamente, **la CCSS está adquiriendo medicamentos de mayor fuerza terapéutica**, que han contribuido en una **mejora sustantiva de la calidad de vida de los pacientes**.

Chaves Matamoros explicó que **se ha hecho modificaciones en las presentaciones terapéuticas con la finalidad de mejorar la adherencia de los medicamentos**, lo que ha representado un esfuerzo millonario institucional.

Para Terwes, este esfuerzo es fundamental porque **los pacientes tienen que tomar menos pastillas que las que tomaban en el pasado lo que redunda en un espaciamiento del tratamiento y una mejor adherencia.**

Otras de las acciones que ha implementado la CCSS para mejorar la calidad de las personas con VIH-SIDA, es la **confección de protocolos estandarizados para lograr una buena adherencia a los tratamientos.** Estos protocolos **se aplican en las clínicas de VIH-SIDA** que funcionan en los **hospitales México, Calderón Guardia, San Juan de Dios, Nacional de Niños, Monseñor Sanabria** de Puntarenas y el **hospital San Rafael** de Alajuela.

Como parte de este esfuerzo, la CCSS está impulsando un **plan de prevención para la detección precoz de personas infectadas.**

Por ejemplo, el **100 por ciento de las mujeres que están en control prenatal, tienen acceso a la prueba VIH/sida, en todas las áreas de salud** y se planea la **introducción del condón femenino.**

---

### **Fotografía:**

El 100 por ciento de todas las mujeres que están en control prenatal, tienen acceso a la prueba de VIH/sida, en todas las áreas de salud de