

COSTA RICA: Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y SIDA 2006

**Comparación del Gasto
1998-2006**



Autoridades:

Dra. María Luisa Ávila Agüero, Ministra de Salud

Dra. Lidieth Carballo Quesada, Viceministra de Salud y Presidenta CONASIDA

Ing. Oswaldo Pandolfo, Viceministro de Salud

Dra. Rossana García González, Directora General de Salud

Dr. Francisco Gólcher Valverde, Director Dirección Desarrollo de la Salud.

Responsables estudio MEGAS:

MSc Merceditas Lizano Vega, Dirección Desarrollo de la Salud

Lic Rodrigo Chinchilla Solano, CONASIDA

Apoyo Técnico en el proceso de capacitación MEGAS

Lic Chistian Arán Fernández UNAIDS Suiza

Lic Daniel Arán Consultor USAID

Lic Carlos Martínez Consultor USAID

Apoyo Técnico en el proceso de sistematización del informe final

Lic Mónica Campos de Sandoval, consultora ONUSIDA y HPI / USAID Guatemala.

Apoyo Técnico y Logístico:

Lic Ivonne Zelaya, ONUSIDA Costa Rica

Diseño de portada:

Sr. Elías Navarrete, Dirección de Informática - Ministerio de Salud

Dibujos:

Sr. Carlos Manuel Pérez Lizano

MSc Merceditas Lizano Vega, Dirección Desarrollo de la Salud

Apoyo secretarial:

Srta. Andrea Loría Robles



Instituciones que Participaron brindando información físico - financiera:

1. Asociación para la Defensa de los Derechos de las personas menores de 18 años DNI-CR
2. Asociación Costarricense de Personas que viven con VIH/Sida ASOVIHSIDA
3. Asociación Demográfica Costarricense
4. Asociación Americana
5. Atención Integral de la Adolescencia PAIA
6. Banco de Sangre Hospital Clínica Bíblica
7. Banco de Sangre Laboratorio Clínico San José
8. Caja Costarricense del Seguro Social CCSS
9. Centro de Investigación y Promoción para América Central CIPAC
10. Consejo Nacional de Sida CONASIDA
11. Fondo de Población Naciones Unidas UNFPA
12. FUNDESIDA
13. Fondo de Población de las Naciones Unidad UNESCO
14. HIVOS
15. Instituto Nacional de Seguros INS
16. Ministerio de Educación Pública
17. Ministerio de Cultura
18. Ministerio de Justicia
19. Ministerio de Seguridad Pública
20. Ministerio de Salud, Dirección de Registros y Controles
21. Ministerio de Salud, Dirección Financiero Contable
22. Ministerio de Hacienda, Dirección General de Aduanas
23. ONUSIDA
24. Organización Internacional del Trabajo
25. Organización Internacional para las Migraciones
26. Organización Panamericana de la Salud OPS
27. Paniamor
28. Promotora de Comercio Exterior PROCOMER

También se contó con información sobre el Financiamiento brindado por:

- Fundación Ford
- Colectivo Sol (sede en México)

En el anexo cinco se muestra la interrelación entre estas organizaciones a la hora de realizar las diferentes transacciones, gráfico que por su apariencia es llamado al interior de MEGAS como “La Tela de Araña”.



Contenido

Instituciones que Participaron brindando información físico-financiera	III
Contenido	V
Tabla de Gráficos y Cuadros.....	VII
Abreviaturas	IX
Carta de presentación	XI
Introducción	XIII
Capítulo I. Resumen Ejecutivo	1
Introducción	1
Resultados	1
Capítulo II. Contexto de la Medición del Gasto en la Respuesta Nacional ante VIH y Sida en Costa Rica.....	5
Situación actual	5
Contexto demográfico y social.....	5
Situación epidemiológica del VIH y Sida.....	6
Poblaciones en condiciones de vulnerabilidad	8
Percepción de la población acerca del VIH y sida	8
Contexto General de la Respuesta Nacional	8
Capítulo III. Aspectos Metodológicos	11
I Momento Capacitación:.....	11
II Momento Recolección de información:	11
III Momento Depuración y Clasificación de la Información	11
IV Momento Construcción de las Transacciones con el software NASA	12
V Momento Validación de la Información.....	12
VI Momento Sistematización y oficialización del Informe Final	12
Herramientas MEGAS.....	13
Capítulo IV. Principales Componentes de las Transacciones	15
Vectores	15
Fuentes de Financiamiento:	15
Agentes Financieros:	15
Proveedores de Servicio:	15
Poblaciones Beneficiadas.	15
Factores de producción	16
Funciones relacionadas a VIH y SIDA.....	17
Clasificación de las Funciones de producción para MEGAS.....	17
Prevención:	17
Tratamiento:.....	17
Huérfanos y niños vulnerables.	17
Desarrollo de Programa/Costos de apoyo al Programa.....	17
Incentivos para Reclutar y retener Recursos Humanos para SIDA.....	17



Mitigación Social.....	18
Desarrollo Comunitario y del ambiente para reducir la vulnerabilidad.....	18
Investigación Asociada a VIH/SIDA.....	18
Capítulo V. Presentación y Análisis de Resultados	19
Calidad en la Información	19
Transacciones Financieras.....	19
Gasto total 2006.....	19
Gasto según fuentes de financiamiento:	20
Gasto según Agente Financiador:.....	21
Transacciones de Consumo:	23
Gasto según proveedor de servicios.....	23
Gasto según función.....	24
Administración de Programas.....	33
Huérfanos y Niños Vulnerables:	34
Ambiente Mejorado para reducir vulnerabilidad:.....	34
Gasto según población beneficiada.....	34
Gasto según Objeto del Gasto.....	37
Capítulo VI	
Gasto de la Respuesta Nacional contra el VIH y Sida 1998-2006	39
Comparación Gasto Total en VIH y Sida 1998-2006.....	39
Impacto del gasto del VIH/Sida sobre el financiamiento del Sector Salud	40
Anexos	43
Anexo 1. Actores Sociales Identificados	45
Anexo 2. Lista de Participantes en el taller de validación de la información	47
Anexo 3. Participantes Taller de Socialización del Trabajo de MEGAS 2006.....	49
Anexo 4. Lista de Participantes al taller de construcción del Informe MEGAS 2006 ...	51
Anexo 5. Interrelaciones de los actores sociales involucrados en tema VIH y Sida, según sean fuente, agente o proveedor y sector al que pertenecen 2006.....	53
Anexo 6. Información General de Organizaciones para MEGAS.....	55
Anexo 7. Matriz de MEGAS para UNGASS.....	57
Anexo 8. Matriz de MEGAS sobre Gasto en VIH/Sida dirigida a personas menores de edad	XX
Anexo 9. Matriz de MEGAS sobre Gasto en la Respuesta Nacional ante el VIH/Sida 2006	XX



Tabla de Gráficos y Cuadros

Gráfico 1:	Fuentes de Financiamiento de Recursos para VIH/sida, Costa Rica, 2006	1
Gráfico 2:	Gasto en VIH/sida según Función, Costa Rica, 2006	2
Gráfico 3:	Gasto según Población beneficiaria, cantidad en colones, 2006.....	2
Gráfico 4:	Estructura demográfica de Costa Rica Según sexo y grupo de edad, año 2006.....	4
Gráfico 5:	Casos y tasa de incidencia de sida por cada 100 mil habitantes según año (1995- 2007).....	7
Gráfico 6:	Mortalidad por casos de sida según año. Costa Rica. 1995-2006.....	8
Gráfico 7:	Principales Componentes de las Transacciones de MEGAS.....	16
Gráfico 8:	Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según Fuente de Financiamiento en números relativos 2006	20
Gráfico 9:	Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según Agente Financiador en números relativos 2006	22
Gráfico 10:	Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según Proveedor en números relativos 2006	23
Gráfico 11:	Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según Función en porcentajes 2006.....	25
Gráfico 12:	Gasto en la Función de Tratamiento y componentes de atención según subfunción.....	29
Gráfico 13:	Egresos Hospitalarios por VIH Sida 1997-2005	31
Gráfico 14:	Gasto en la Función de Administración de Programas según subfunción.....	33
Gráfico 15:	Gasto según población beneficiada.....	35

Cuadros

Cuadro 1:	Estimaciones sobre el VIH en Costa Rica, 2005	6
Cuadro 2:	Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según Fuente de Financiamiento en colones, dólares y números relativos 2006	20
Cuadro 3:	Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según Agente Financiador en colones, dólares y números relativos 2006	21
Cuadro 4:	Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según Agente Financiador en números relativos 2006	22
Cuadro 5:	Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según Agente y Proveedor de servicios en colones y porcentajes 2006	24
Cuadro 6:	Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según Función en colones, dólares y porcentajes 2006.....	25
Cuadro 7:	Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según Proveedores y funciones en colones y porcentajes 2006	26
Cuadro 8:	Gasto en VIH y Sida según Función y subfunción por sector al que pertenece el agente financiero 2006	28



Cuadro 9:	Condomes según sector que lo suministró Colones y Dólares 2006...30
Cuadro 10:	CCSS: Egresos Hospitalarios por Circuncisión 200630
Cuadro 11:	Costos Hospitalarios por egresos y estancias Sida Según grupo poblacional.....31
Cuadro 12:	Costos de Consulta Externa por SidaSegún grupo poblacional Colones y dólares.....32
Cuadro 13:	Costos de Consulta Urgencias por Sida Según grupo poblacional Colones y dólares.....33
Cuadro 14:	Gasto según Población Beneficiada. Costa Rica 200636
Cuadro 15:	Gasto según Objeto de Gasto Costa Rica 200637
Cuadro 16:	Costa Rica: Cantidad de Condomes importados para la comercialización con fines de lucro 2004-2006.....40
Cuadro 17:	Costa Rica: Peso del Gasto en VIH/ Sida sobre el gasto en salud, en términos porcentuales 1998-2006.....41
Cuadro 18:	Costa Rica: Gasto en VIH y Sida respecto a la población nacional y a la población que vive con VIH o Sida 1998-2006.....41



Abreviaturas¹

ARVS	Antirretroviral
AVPP	Años de Vida Potencial Pérdida
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CONARE	Consejo Nacional de Rectores
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida
DC_PIB	Deuda Pública Consolidada
DDHH	Derechos Humanos
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ICE	Instituto Costarricense de Electricidad
INS	Instituto Nacional de Seguros
IPC	Índice de Precios al Consumidor
ITS	Infecciones de transmisión Sexual
M&E	Monitoreo y Evaluación
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
MEP	Ministerio de Educación Pública
MS	Ministerio de Salud
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
NU	Naciones Unidas
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Grupo temático de las Naciones Unidas
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PEN	Plan Estratégico Nacional
PIB	Producto Interno Bruto
PPL	Personas privadas de libertad
PVIH	Persona con VIH y sida
RIN	Reservas Internacionales
SCN	Sistemas de Cuentas Nacionales
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SPGR	Sector Público Global Reducido
SPNFR	Sector Público no Financiero
SVE	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
TICA	Tecnología de la Información para el Control Aduanero
TLC-CA	Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana
TS	Trabajadoras/es del Sexo
UNGASS	Sesión Especial de las Naciones Unidas para el VIH y sida
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

1. Aporte de la Lic Mónica Campos de Sandoval asesora USAID HPI Guatemala.



Carta de Presentación

Este gobierno conciente de la importancia que conlleva el abordaje integral del VIH en el país y de la necesidad de dirigir de manera adecuada la respuesta nacional, en el cumplimiento tanto de los compromisos asumidos a nivel nacional como internacional, ha impulsado la construcción de este primer informe, desarrollado con la metodología de Medición del Gasto en VIH y Sida; MEGAS por las siglas en español.

En el presente documento el Ministerio de Salud presenta información nacional que describe el gasto en la producción social alrededor del VIH y Sida, el origen de los fondos, los agentes financiadores, las organizaciones e instituciones proveedoras, funciones que se financiaron y la población que se benefició con este gasto. Toda esta información es vital para apoyar la formulación de políticas, evaluar las acciones realizadas, análisis de la capacidad de absorción financiera del país, análisis de la equidad y eficiencia de la asignación de recursos, necesarias para una respuesta ampliada al VIH y Sida.

Este informe de **Medición del Gasto en VIH y Sida 2006** elaborado por la Dirección de Desarrollo de la Salud es una herramienta práctica y útil de información, análisis y consulta en salud dirigida a mejorar la respuesta nacional que como sociedad costarricense estamos construyendo ante el VIH y Sida, guiados por la rectoría del Ministerio de Salud. Además cristaliza la ejecución del rol rector en el campo de la evaluación económica de la producción social de la salud en torno al VIH y Sida.

Deseo expresar mi sincero agradecimiento, a los diferentes actores sociales, por su apoyo en la elaboración de este documento, ahora corresponde avanzar en la implementación y sistematización de la Medición del Gasto en VIH y Sida en forma periódica, y en la divulgación de sus resultados, en particular a todas las organizaciones e instituciones que participan en el abordaje del VIH y del Sida, y en general a la sociedad en su conjunto. Con el compromiso y el trabajo de todos, estoy segura que avanzaremos en la edificación de este proceso.



Dra. María Luisa Ávila Agüero
Ministra de Salud



Dra. Lidieth Carballo Quesada
Viceministra de Salud
Presidenta de CONASIDA



Introducción

En este trabajo de reconstrucción de las transacciones financieras y de consumo que la sociedad costarricense realizó en relación al VIH y sida, tal y como se muestra desde la portada, se contó con la participación de muchas manos.

Manos que representan instituciones y organizaciones que desde diferentes sectores de la economía nacional construyen consciente e inconscientemente de forma colectiva la respuesta que Costa Rica da al VIH y sida.

La respuesta nacional cuyas transacciones se resumen en este informe pertenecen a diversos sectores: social, justicia, educación, comercio, finanzas, seguridad, y salud.

En la construcción colectiva de esta respuesta que como país estamos dando al VIH y sida; participan instituciones y organizaciones del sector público y privado; gobierno central, instituciones autónomas, organismos internacionales, empresas privadas, organizaciones privadas sin fines de lucro, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de personas que viven con VIH y Sida; todas ellas han estado representadas en el trabajo que aquí se resume.

A todos ellos, compañeros de trabajo, muchas gracias por su activa participación, por compartir con nosotros su valiosa información y de esa manera contribuir a la generación de evidencia para la toma de decisiones y la construcción social de una mejor respuesta nacional al VIH y sida.

La presentación de este informe se ha organizado en cinco capítulos: en el primero se describe brevemente el contexto nacional respecto al VIH y Sida.

En el segundo capítulo se presentan los aspectos metodológicos utilizados en este quehacer, caracterizado por la construcción colectiva en un ambiente de respeto. Y guiado por la metodología ofrecida por USAID denominada NASA o MEGAS, la que permite el registro de los gastos de forma sistematizada y estandarizada internacionalmente, lo que facilita el posterior análisis comparativo de la realidad costarricense con lo que ella misma desarrolla en otros momentos históricos, así como con la respuesta que realizan otras sociedades.

El tercer capítulo se describen a la luz de la metodología que sustente el software MEGAS, los vectores económicos con que se trabajan que permiten clasificar las organizaciones e instituciones según sean fuentes de financiamiento, agentes financiadores o proveedores de servicios, además de conocer los factores de producción involucrados en la prestación de los servicios y las poblaciones beneficiadas.

También en este capítulo se explica la clasificación de funciones utilizada, la que toma en cuenta el desarrollo del VIH y SIDA y esta dirigida a seguir el rastro de los flujos financieros más allá del sector salud. Esta clasificación ha sido diseñada desde USAID para apoyar a los países a monitorear la consecución de los objetivos y metas nacionales e internacionales.

Dentro de los que se destacan los relacionados con la Declaración de Compromisos de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA, en el informe UNGASS presentado por Costa Rica en enero 2008 donde dos de sus indicadores son construidos en su totalidad con la información suministrada por este trabajo de MEGAS (se incluye la matriz correspondiente, el anexo 7).



Adicionalmente los datos aquí presentados han apoyado la entrega del informe de país sobre la Convención Internacional de Derechos de los niños y adolescentes (Matriz en el anexo 8).

En el cuarto capítulo se presentan los datos relacionados con las transacciones financieras y de consumo reconstruidas, apoyándose para ello con representaciones gráficas, adicionalmente en los anexos se incorporan todas las matrices que el software permite generar tanto en colones como en dólares a fin de facilitar futuros análisis complementarios.

Finalmente en el capítulo quinto se comparan los datos encontrados para el 2006 con información similar de los años 1998, 1999, 2004 y 2005. Los dos primeros años trabajados con la metodología de cuenta nacional y los demás con la de MEGAS.

Es nuestro interés que estos datos sean de utilidad para realizar análisis complementarios que respalden la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de la respuesta que como sociedad estamos dando ante el VIH y Sida.



Capítulo I

Resumen Ejecutivo

Introducción

En este trabajo de reconstrucción de las transacciones financieras y de consumo que la sociedad costarricense VIH y sida, se contó con la participación de muchas instituciones y organizaciones que desde diferentes sectores de la economía nacional construyen consciente e inconscientemente de forma colectiva la respuesta que Costa Rica da al VIH y sida. Sectores tales como: social, justicia, educación, comercio, finanzas, seguridad, y salud.

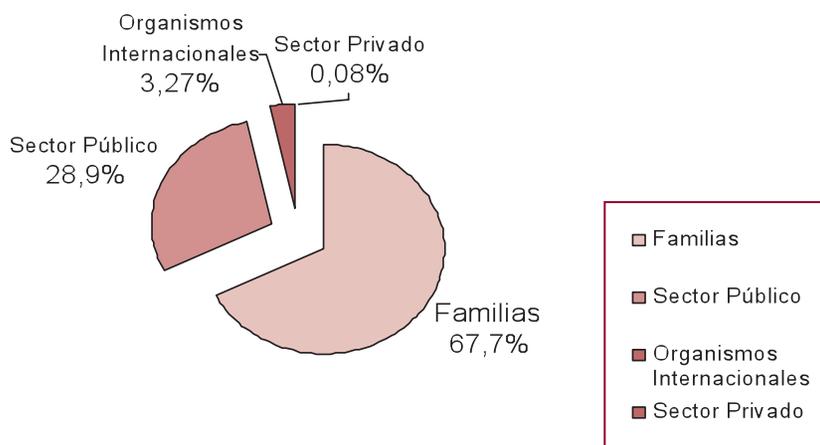
En la construcción colectiva de esta respuesta que como país estamos dando al VIH y sida; participan instituciones y organizaciones del sector público y privado; gobierno central, instituciones autónomas, organismos internacionales, empresas privadas, organizaciones privadas sin fines de lucro, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de personas que viven con VIH y Sida; todas ellas han estado representadas en el trabajo que aquí se resume.

Es nuestro interés que estos datos sean de utilidad para respalden la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de la respuesta que como sociedad estamos dando ante el VIH y Sida.

Resultados

Del análisis de la información de las diversas fuentes de financiamiento, agentes financieros y proveedores de servicio, los recursos destinados para combatir el VIH y Sida en Costa Rica en el año 2006, alcanzó un gasto total reportado de ₡18.437.346.283.25, proviene en el sector privado un 67.81%, del sector público un 28.92% y en las organismos internacionales un 3.27%.

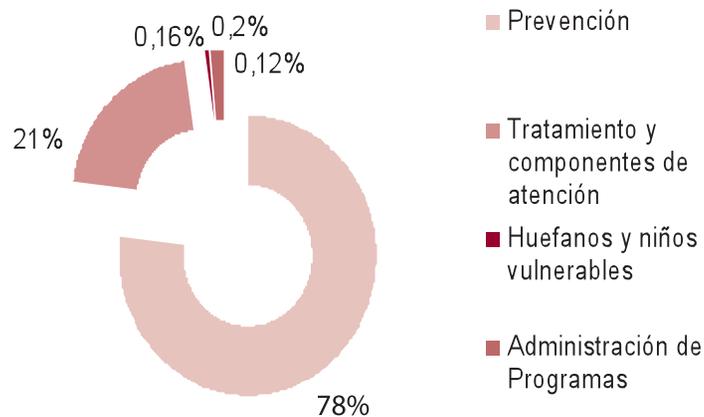
Gráfico 1
Fuentes de Financiamiento de Recursos
para VIH/sida, Costa Rica, 2006.





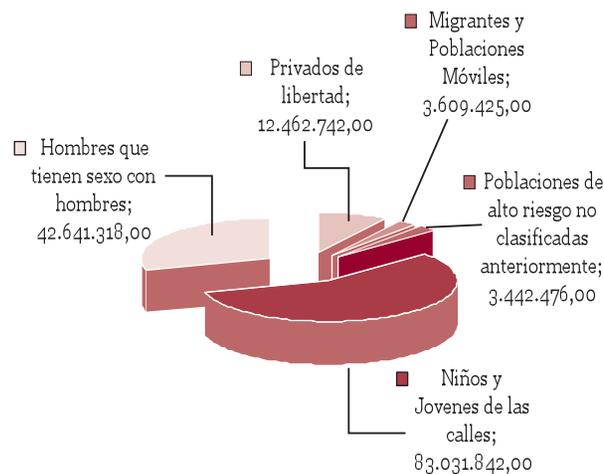
En este análisis se distinguen 5 funciones de producción distintas, la primera función es la de Prevención la que alcanzó un 78.23% del gasto total, la segunda función es Tratamiento y Componentes de Atención con un 21.30%, seguido por los Huérfanos y Niños Vulnerables con un 0.16%, Administración de Programas con un 0.20% y finalmente con el Ambiente Mejorado para Reducir Vulnerabilidad con un 0.12. Se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico 2
Gasto en VIH/ Sida según Función
Costa Rica 2006



Al analizar el gasto por funciones encontramos que la función de prevención es la que más gasto registró para el 2006 con un total de ₡14.422. millones de colones o \$28 millones de dólares, no obstante es importante hacer notar que la mayor parte del gasto aquí imputado ₡12.488.millones de colones o \$24.4 millones de dólares corresponde al gasto en condones que realizan las familias. De omitirse este acto de consumo la función de prevención tendría un gasto de ₡1.934.millones de colones monto inferior al gastado en tratamiento y otros componentes de la atención, lo que debe llamar la atención de los tomadores de decisiones respecto a la relevancia que se está otorgando a las acciones de prevención.

Gráfico 3
Gasto según Población Beneficiaria,
cantidad en colones 2006





Por la forma en que se registra la información en la mayoría de las organizaciones e instituciones que proveen servicios y totalmente coincidente al comportamiento del gasto ya descrito la mayor cantidad del gasto fue destinado a la población en general, seguido de que se oriento a las personas que viven con VIH o Sida, el tercer lugar lo ocupan las poblaciones de mayor riesgo, seguida de las poblaciones específicas accesibles tales como policías, funcionarios de salud entre otros.



Capítulo II

Contexto de la Medición del Gasto en la Respuesta Nacional ante VIH y Sida en Costa Rica¹

Situación actual

Los factores económicos, sociales, políticos, culturales y religiosos de la nación son los determinantes del alcance y efectividad de la respuesta al VIH y sida. La combinación de dichos factores guían las pautas estratégicas de abordaje de la epidemia.

En la historia social, cultural y económica del país convergen una serie de factores que permiten valorar la situación actual del VIH y sida y sentar las bases de una respuesta nacional en el corto, mediano y largo plazo acorde con nuestras metas nacionales y compromisos internacionales.



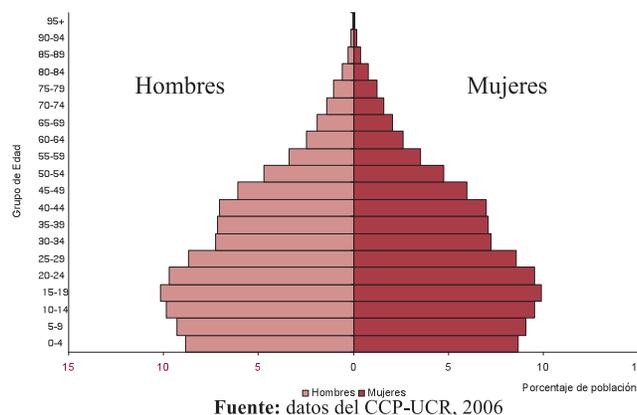
Contexto demográfico y social

Costa Rica cuenta con una extensión territorial de 51.000 km², la división político administrativa del país es de siete provincias y 81 cantones, con una densidad promedio poblacional de 75 habitantes por km² (con rangos de 10 a 1000 hab. km²).

En el año 2006, nuestro país una población cercana a los 4.4 millones de personas, un 49.2% fueron mujeres. La estructura demográfica del país indica que existe un importante porcentaje de personas jóvenes, ya que el 55.7% de la población esta en el rango de edad de 19 a 45 años.

La tasa global de fecundidad estimada en el periodo del 2005 al 2010 es de 2.10 hijos/as por mujer, y se estima que el 53.4% de las mujeres embarazadas esta en el rango de edad de 20 a 29 años. La esperanza de vida es aproximadamente de 80 años.

Gráfico 4
Estructura demográfica de Costa Rica
Según sexo y grupo de edad, año 2006



1. CONASIDA, Plan Estratégico Nacional para VIH y Sida 2007.



En el periodo del 2005 al 2010 se estima que la tasa específica de fecundidad en adolescentes es cercana a 71 hijas/os por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años. Aún cuando la tasa específica de fecundidad en adolescentes ha disminuido, los niveles de infección de VIH tienden a incrementarse en los jóvenes, lo que puede estar relacionado con el inicio temprano de la actividad sexual y el poco uso de medidas de protección.

Los factores sociales y económicos son también variables determinantes del panorama del VIH/Sida. En Costa Rica el 20% de los hogares en el año 2005 es considerado pobre. Sin embargo, el país goza de una amplia cobertura de los servicios de salud y una educación básica gratuita.

Situación epidemiológica del VIH y Sida

La situación epidemiológica del VIH y sida en el país es considerada concentrada² y de baja prevalencia. Tiene una tendencia a la feminización y esta ubicada mayoritariamente en las zonas urbanas -Gran Área Metropolitana-. Por otra parte, su vía principal de transmisión es la sexual y la epidemia predomina en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, principalmente en hombres que tienen sexo con hombres y trabajadores (as) del sexo.

Los datos sobre los casos de VIH positivos son estimaciones³. En el año 2006, ONUSIDA estimó la prevalencia de VIH en 0.3 en la población de 15 a 49 años. También indicó que había unas 7 300 personas con VIH, de los cuales el 33% equivalían a mujeres entre los 15 a 49 años de edad.

Cuadro 1
Estimaciones sobre el VIH en Costa Rica, 2005

Indicador	2005
Prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años	0,3
Número de adultos y niños viviendo con VIH	7 300 (rango: 3 500-24 000)
Número de mujeres (15-49) que viven con el VIH	2 000 (860-6700)

Fuente: Reporte Global de la epidemia de VIH y Sida, ONUSIDA, 2006

El Ministerio de Salud mediante el sistema de vigilancia epidemiológica lleva el registro anual de los nuevos casos de sida. Los datos se han notificado desde el año 1983 y se refieren al sexo, edad, lugar de residencia y posible vía de transmisión.

Los primeros casos de sida en Costa Rica se notificaron en el año 1983 en el grupo de pacientes hemofílicos. Desde el período 1983 hasta el 2006 se registraron un total de 4 000 casos de sida. La tendencia de la incidencia anual de sida para este periodo muestra un comportamiento ascendente en el trayecto de los primeros 16 años. Después de 1998, que representa un punto de inflexión, la tasa ha oscilado entre 6.5 a

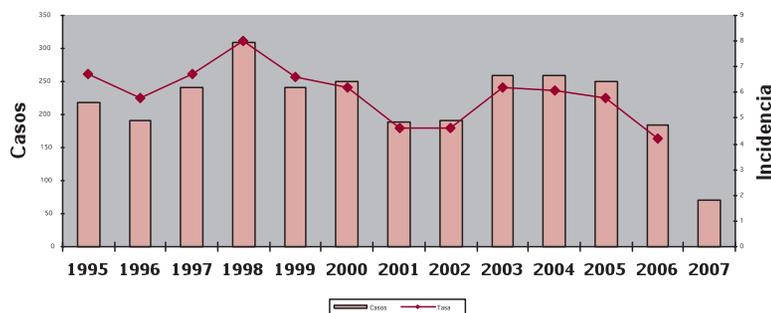
2. De acuerdo a la clasificación de la epidemia de ONUSIDA, se considera la epidemia concentrada cuando la prevalencia del VIH se presenta por encima del 5% al menos en un subgrupo poblacional, pero por debajo del 1% en las mujeres embarazadas en las áreas urbanas.

3. La declaración obligatoria del VIH es un evento reciente en el país, por lo cual hasta el 2006 se ha iniciado el proceso de la sistematización de la información mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud.



4.5 personas por cada mil que son notificadas con sida cada año. Este comportamiento en el último tramo hasta el 2004 se puede deber a que los datos desde el año 2000 son preliminares y a un descenso de la notificación de casos relacionado a cambios en las prácticas de la población así como a la introducción de los Antiretrovirales.

Gráfico 5
Casos y tasa de incidencia de sida
por cada 100 mil habitantes según año (1995- 2007)



Fuente Vigilancia Epidemiológica Ministerio de Salud, 2006.

Desde que se inició la epidemia, la principal vía de infección ha sido la sexual (84.2%), siendo más frecuente entre los hombres que tienen sexo con hombres (44,3%), entre las personas heterosexuales (24,8%), y las bisexuales (15,5%).

La transmisión perinatal se detecta a partir de 1990 con una tendencia creciente hasta 1995 en que se inicia el tratamiento con AZT a las mujeres con VIH embarazadas, el porcentaje de transmisión vertical acumulado es de un 1.3%. Por otra parte, la transmisión por transfusión sanguínea corresponde a un 4% del total de casos acumulados.

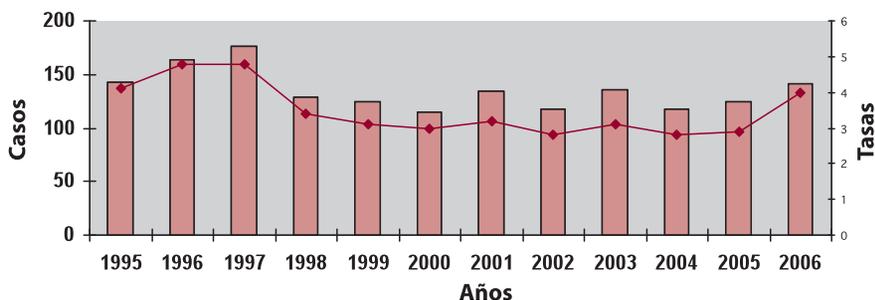
En el año 1992 la razón hombre-mujer era de 12.9 a 1 y para el año 2005 pasó a 5.4 casos nuevos de SIDA del sexo masculino por cada nuevo caso del sexo femenino. Datos que explican el aumento de casos en la población femenina.

Los casos de mortalidad por sida en el período 1995-2004, muestran una tendencia a la disminución con relación al año 1997 pero no de forma sostenida, sino con una variabilidad del 3% anual, esto significa que de 1990 al 2003 la tasa de mortalidad general aumentó 5 veces, esto sin considerar el máximo histórico de 1996-97. La disminución a partir de 1998 se debe probablemente a la introducción de la terapia antirretroviral.

El 84.4% del total de muertes corresponden al sexo masculino y el grupo etáreo que registra más muertes comprende el rango de edad de 30 a 44 años (48,5%).



Gráfico 6
Mortalidad por casos de sida según año.
Costa Rica 1995-2006



Fuente: Dirección Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud, 2007

Poblaciones en condiciones de vulnerabilidad

Del total de personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, se estima que el 0.23% de esta población tiene VIH en el año 2004 (Schwab, 2004). Según ONUSIDA, por cada persona registrada como positiva existe un rango de personas entre 25 a 100 que posiblemente estén infectadas.

El patrón de la epidemia es resultado de un grupo de situaciones que provocan la vulnerabilidad en ciertas poblaciones, tales como el hambre, necesidad de trabajo, pobreza, descuido personal, necesidad de ser aceptado y pertenencia, problemas en el seno familiar y represión social.

En el país se distinguen varios grupos en condiciones de vulnerabilidad: hombres que tiene sexo con hombres, trabajadores/as del sexo, personas privadas de libertad, usuarios de drogas, niños, niñas y adolescentes, niños, niñas huérfanos y en explotación sexual comercial o en riesgo social, población adolescente, mujeres, personas con discapacidad y población migrante, entre otras.

En Costa Rica hay aproximadamente 8,750 mujeres trabajadoras comerciales del sexo de las cuales 2,700 realizan consulta en la Unidad de Control de las ITS, VIH y sida de la CCSS y el 0.8% tienen el VIH, según registros de esa unidad.

Se estima la incidencia del VIH de un 0.03% en los privados de libertad

Percepción de la población acerca del VIH y sida

En el marco del desarrollo de acciones y estrategias para el abordaje de la problemática del VIH y sida, se han realizado estudios de percepción sobre esta temática, en el 2005 el estudio del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) en términos generales determinó que nueve de cada diez personas entrevistadas saben que el VIH es un virus que ataca las defensas del organismo, que cuando una persona desarrolla el sida padecerá de un conjunto de enfermedades que le pueden causar la muerte.

Un porcentaje importante de la población sigue considerando que el sida es una enfermedad de trabajadoras del sexo (13%) o de homosexuales (16%). Tres cuartas partes de la población aseguran que el uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección y 68% menciona que el VIH se puede adquirir por practicar el sexo oral sin protección. En este sentido, es importante recalcar que cerca del 30% considera que lo anterior es falso o no sabe.

Contexto General de la Respuesta Nacional

En 1985 es declarada el sida como evento notificación obligatoria y se formaliza el registro de los casos de sida y en el año 2003 el VIH es declarado de notificación obligatoria.



En términos de legitimación de las acciones y organización pública, en mayo de 1998 se instituye la Ley General sobre VIH y sida 7771, de Costa Rica mediante la aprobación en la Asamblea Legislativa, en el Reglamento de esta Ley se crea el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y Sida (CONASIDA) como máxima instancia a nivel nacional encargada de recomendar las políticas y acciones nacionales sobre el abordaje del VIH y sida. Con la aprobación de la ley se abre el escenario de un marco legislativo sobre los derechos y deberes de las personas con relación al VIH y se establecen las pautas generales de la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el VIH y sida. En el año 2001, Costa Rica firma la declaración de Compromisos de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), con el resto de las 188 naciones. En el año 2003⁴, el país invirtió en la respuesta al VIH y sida la suma de \$13.8 millones, de los cuales \$8.3 millones se destinaron a prevención (56%) y los restantes \$5.4 millones a tratamiento clínico y asistencial.

4. En este año hay un cambio en la distribución de los recursos entre prevención y tratamiento. Mientras en el período de 1998 al 2002 el promedio de inversión realizada en tratamiento era mayor al 64% en oposición al 32% en prevención. La explicación del cambio se explica principalmente por dos fenómenos, uno relacionado al menor costo en la compra de medicamentos ARV y la adquisición de una mayor cantidad de preservativos de uso anal que son más costosos.



Capítulo III

Aspectos Metodológicos

El trabajo de reconstrucción de las transacciones financieras y de consumo que se realizaron en Costa Rica durante el 2006 alrededor de la atención del VIH y el Sida tuvo las siguientes características:

- Participativo, ya que propició una cultura de trabajo en equipo.
- Concomitante, o sea, englobó un conjunto de interacciones que se acompañan y refuerzan mutuamente con un efecto sinérgico.
- Permitió trascender el sector salud.
- Se utilizó la negociación y concertación, como recursos para conciliar intereses, moviliza recursos, coordinar acciones y establece alianzas estratégicas.
- Se apoyó en instancias de coordinación, redes de comunicación, procedimientos de ejecución, estrategias de promoción de la participación y sensibilización de actores sociales, y en la aplicación de métodos científicos.

Para su ejecución desde el punto de vista metodológico se estructuró en seis momentos a saber:

I Momento Capacitación:

En este momento metodológico los dos funcionarios asignados al proceso de medición del gasto en VIH y Sida participaron en el Taller sobre Medición del Gasto en SIDA “MEGAS” celebrado en ciudad de Panamá del 6 al 12 de septiembre del 2007, cuyo objetivo fue el capacitar en la metodología y procesos para realizar una estimación del gasto VIH/Sida utilizando la medición del gasto en Sida (MEGAS).

II Momento Recolección de información:

Una de las primeras acciones de este momento fue la determinación de las instituciones, organizaciones u organismos a incluir en la medición del gasto, para ello se tomo de base los participantes en las mediciones del gasto MEGAS de los años 2004 y 2005 que correspondieron a 16 y 18 actores sociales respectivamente.

Posteriormente se revisó los participantes en diferentes trabajos que ha coordinado CONASIDA (consejo nacional que trabaja en el tema sida), de forma paralela se consultó con los actores sociales conocidos sobre la existencia de otros actores sociales no identificados hasta el momento.

De esta manera se llegó a identificar 30 actores sociales diferentes que trabajan en los diversos ámbitos del VIH y Sida, (ver lista en anexo 1) a los que se les solicitó la información requerida por la metodología MEGAS mediante un oficio suscrito por la Dra. Lidieth Carballo Quesada Viceministra de Salud.

Posteriormente a la solicitud escrita de información se fortaleció el proceso con llamadas telefónicas y visitas a las diferentes instituciones, organizaciones u organismos. Lográndose obtener información completa de los 30 actores sociales.

III Momento Depuración y Clasificación de la Información

En este tercer momento que se fue realizando en forma paralela al momento de recolección de información, se analizó y depuró la información para posteriormente codificarla según los parámetros y clasificaciones que



para tal fin suministró UNAIDS en NASA. (Siglas en inglés de la metodología MEGAS).

Una vez realizadas estas acciones se procedió a las construcciones de las transacciones financieras y de consumo por actores sociales, fuente de financiamiento, agente, funciones, factores de producción y población beneficiada, utilizando el programa Excel.

En los casos en que fue necesario se procedió a repreguntar a los actores sociales algunos aspectos necesarios para la adecuada clasificación y reconstrucción de las transacciones. De manera que en la construcción de este momento y el anterior se dio un ir y venir propio de la metodología flexiva y estratégica de momentos en lugar de las etapas.

IV Momento Construcción de las Transacciones con el software NASA

Una vez reconstruidas en su totalidad las transacciones de un actor social, se procedió a su digitación en el software NASA facilitado por UNAIDS. Para posteriormente obtener la información ordenada en las diferentes matrices de interés de MEGAS y UNGASS.

V Momento Validación de la Información

Para la validación de la información de MEGAS VIH/ Sida 2006, se confeccionaron dos presentaciones una con el objetivo de explicar a los actores sociales involucrados la metodología MEGAS y otra para presentar los hallazgos obtenidos con la reconstrucción de los gastos en la en VIH y Sida.

Se realizó un taller con una duración de cuatro horas, el 7 de diciembre del 2007, con la participación de 25 de los 30 actores sociales que fueron invitados por medio escrito (en el anexo 2 se presenta la lista de participantes al taller). La metodología utilizada en el taller fue participativa donde los participantes en igualdad de condiciones pudieron consultar y comentar lo que estimaron conveniente.

Como resultado del taller la información recolectada y procesada para MEGAS VIH Sida 2006 fue avalada sin correcciones por los actores sociales.

Además se aprovechó este momento de encuentro con los diferentes actores sociales para el llenado de la ficha denominada Información General de Organizaciones para MEGAS cuyo ejemplar se incluye en el anexo 6. También el 12 de diciembre del 2007, se realizó la misma presentación con igual metodología al grupo de veintiuno (21) profesionales que conforman la Dirección de Desarrollo de la Salud, (lista en el anexo 3) donde también se obtuvo la validación del trabajo realizado.

VI Momento Sistematización y oficialización del Informe Final

Un primer grupo de actividades al interior de este momento de sistematización de este informe escrito final del proceso de medición del gasto en la en VIH y Sida durante el 2006, consistió en la confección de las diferentes matrices en Excel tanto en moneda nacional (colones) como en dólares, para esto se contó con el apoyo de la Lic Mónica Campos de Sandoval consultora HPI / USAID INICIATIVA Políticas en Salud con sede en Guatemala.

Con las matrices ya en formato Excel se trabajó sobre su análisis en un taller de 12 personas representantes de diferentes actores sociales (ver lista en el anexo 4). Con estos insumos el grupo responsables del proceso confeccionó este informe, que posteriormente fue validado por las autoridades políticas del Ministerio de Salud. Una vez validado se procedió a su reproducción y divulgación.



Herramienta MEGAS⁵

Por la relevancia que tiene la herramienta NASA o MEGAS (por sus siglas en español) para la medición del gasto en la en VIH y Sida, en el presente trabajo nos parece relevante dar una pequeña explicación de los conceptos básicos de esta metodología que pasan a ser esenciales en la elaboración y comprensión de este trabajo.

La herramienta NASA o MEGAS facilita la labor de evaluar y reportar en forma estandarizada el progreso en la atención de la epidemia del VIH Sida en cada país, provee información vital para apoyar la formulación de políticas, análisis de la capacidad absorción financiera del país, cuellos de botella estructurales, así como en temas sobre equidad y eficiencia de la asignación de recursos, necesarias para una respuesta ampliada al SIDA.

Este trabajo de medición del gasto en VIH y Sida es también una valiosa herramienta para priorizar, orientar e incorporar acciones de prevención y atención en ITS, VIH/SIDA en las políticas públicas y en los planes estratégicos de los gobiernos, así como para coordinar actividades con los diferentes actores de la sociedad civil, optimizando la aplicación de los recursos y evitando duplicidad de esfuerzos. También contribuyen a sustentar la gestión de flujos de financiamiento, para la obtención de recursos para la implementación de las políticas.

Adicionalmente este trabajo con uno de sus productos intermedios permite informar los logros de parte de las metas de la Declaración de Compromisos adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en sesión especial sobre VIH/SIDA (UNGASS)

Todo esto se realiza trabajando los montos gastados según seis vectores económicos que se explican en el siguiente capítulo.

5. UNAIDS, NASA RTS, National AIDS Spending Assessments Resource Tracking System, Edition,2007.



Capítulo IV

Principales Componentes de las Transacciones⁶

VECTORES

Para poder hacer comparaciones internacionales al reportar cualquier información, se construyen transacciones financieras y de consumo y se registran seis vectores para cada transacción:

Fuentes de Financiamiento: Las Fuentes de financiamiento son entidades que teniendo el dinero generalmente no lo ejecutan directamente en su lugar lo asignan a otras organizaciones que llamamos agentes financieros para que sean estos los que lo asignen a los prestadores de bienes o servicios.

Agentes Financieros: Los Agentes son entidades que concentran recursos financieros de diferentes fuentes de financiamiento y los transfieren para pagar o para comprar cuidados de salud u otros bienes y servicios. Estas entidades toman decisiones programáticas sobre los recursos que reciben de las fuentes de financiamiento, financiando otros programas o proyectos, o compensan a los factores de producción, entrando a proveer bienes y servicios usados en satisfacción de una necesidad. Los agentes financieros pueden concentrar recursos para pagar directamente por recursos que ellos consumen, y comprenden entidades que adquieren en representación de beneficiarios específicos.

Proveedores de Servicio: Estas instituciones u organizaciones son las prestadoras de servicio, por tanto son las que participan directamente en la producción o entrega de bienes y servicios que se desarrollan por la atención del VIH y Sida. Para cada proveedor se definen los servicios o productos que brinda a la población beneficiada. Los proveedores de servicios en adelante denominado sencillamente proveedor es el responsable de la entrega, provisión y calidad de los servicios.

Para producir estos bienes o servicios que brindan a la población beneficiaria los proveedores invierten en la compra (acto de consumo) de diferentes insumos que llamamos factores de producción normalmente por su gestión estos son agrupados en líneas presupuestales, en este trabajo de MEGAS VIH Sida 2006 se registran los montos efectivamente gastados en la compra de los insumos requeridos para la producción obtenida. Son los proveedores los responsables por un producto final incluso en aquellos casos que recurren a la subcontratar un proceso complejo que involucre varias unidades de producción, en el cual sea necesario contratar personal y que requiera la adquisición de materiales y servicios para alcanzar el objetivo final.

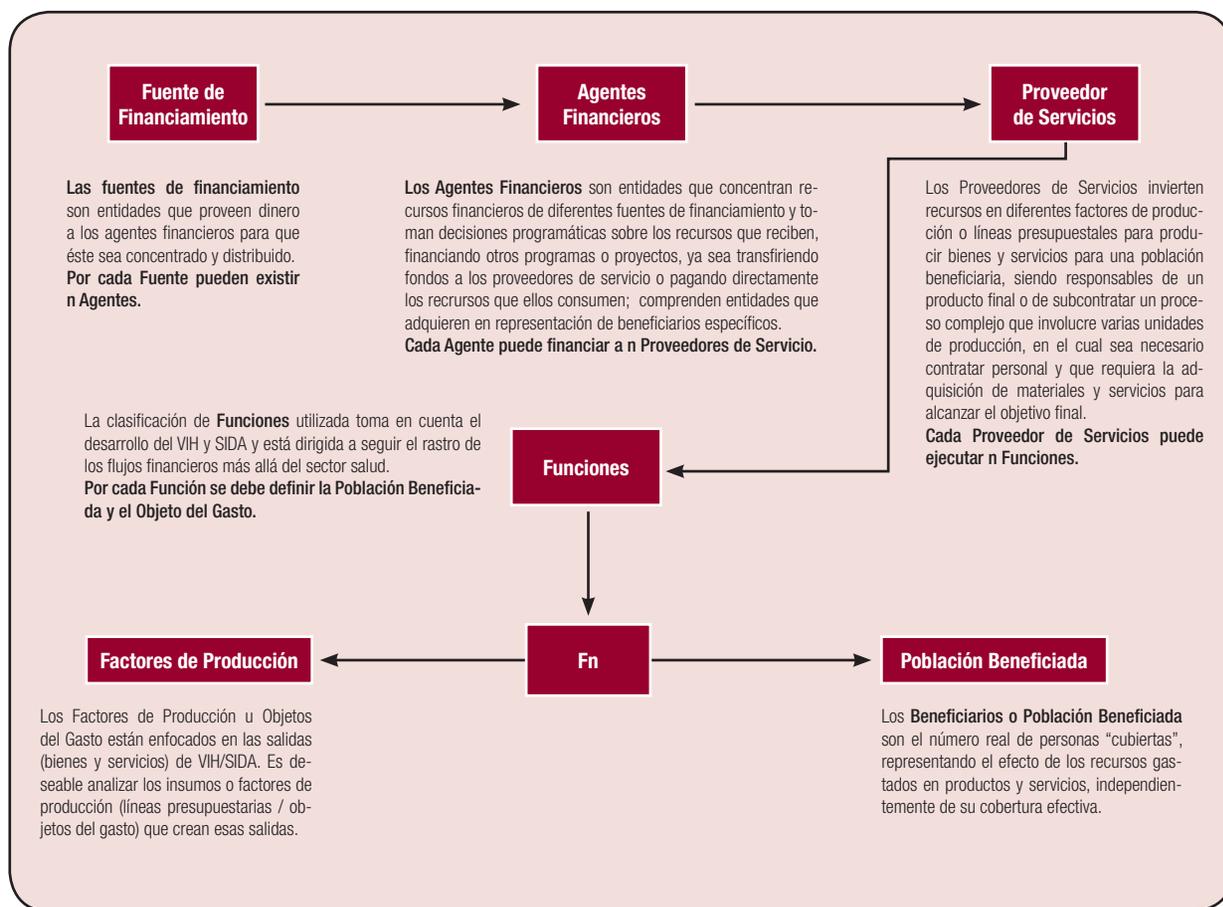
Poblaciones Beneficiadas. Los beneficiarios son el número real de personas “cubiertas” representado el efecto de los recursos gastados en productos y servicios, independientemente de su cobertura efectiva. Para efectos de enriquecer el análisis se hacen esfuerzos por desagregar la población beneficiada por género, edad, grupos de vulnerabilidad.

6. Arán Daniel y Arán Christian, Medición de Gasto en SIDA - Matriz de Fuentes a Funciones: Monitoreando la Declaración de Compromisos a nivel Nacional, Taller MEGAS Ciudad de Panamá, septiembre 2007.



Factores de producción. Al realizar los diferentes gastos en la compra de bienes y servicios o insumos necesarios para el desarrollo de las organizaciones proveedoras de servicios y bienes, se están utilizando factores de producción, que durante su ejecución es normal que las instituciones los agrupen en líneas o partidas presupuestarias, en nuestro caso fueron agrupados según los intereses particulares de la evaluación y monitoreo del quehacer de las naciones en torno al VIH Sida. Para mayor riqueza del análisis los factores de producción se registran según la actividad en que fueron utilizados, para finalmente poder asociarlos a las diferentes funciones en que se divide internacionalmente la respuesta ante el VIH y Sida. En el siguiente gráfico se muestran los principales componentes que intervienen en las diferentes transacciones que se reconstruyen para la medición del gasto en la VIH y Sida.

Gráfico 7⁷
Principales Componentes de las Transacciones de MEGAS



7. Graficación realizada por la Lic Mónica Sandoval, Consultora USAID/HPI Guatemala.



Funciones relacionadas a VIH y SIDA. La clasificación de funciones utilizada toma en cuenta el desarrollo del VIH y SIDA a nivel mundial y esta dirigida a seguir el rastro de los flujos financieros más allá del sector salud. Dicha clasificación esta dirigida a ayudar a los países a monitorear la consecución de los objetivos y metas nacionales e internacionales dentro de los que se destacan los relacionados con la Declaración de Compromisos de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA.

Clasificación de las Funciones de producción para MEGAS

Las diferentes actividades que desarrollan los proveedores de servicios se clasifican según la función de producción a que pertenece para lo que la metodología MEGAS o NASA provee un exhaustivo catalogo de clasificación y definición. Se detallan aquí todas las funciones previstas en la metodología utilizada aún que no todas están presentes en el gasto en la atención del VIH y Sida en Costa Rica durante el 2006.

Prevención: Una respuesta de prevención comprensiva incluye programas que reducen los comportamientos de riesgo, disminuye las infecciones por VIH entre la población y mejora la calidad y seguridad de las instalaciones de salud.

Tratamiento: Todos los gastos, compras, transferencias e inversiones en que se incurre para proveer acceso a las actividades basadas en la clínica/hogar/comunidad para el tratamiento y cuidados de niños y adultos infectados con VIH. Estos gastos están dirigidos a optimizar la calidad de vida de las personas infectadas con VIH y sus familias a través de un cuidado continuo según sus síntomas, diagnóstico y alivio de estos; apoyo nutricional; apoyo psicológico y espiritual; monitoreo clínico, relacionado a servicios de laboratorio y manejo de infecciones oportunistas (excluyendo TB) y otras complicaciones relacionadas a VIH/SIDA; cuidados apropiados culturalmente para el final de la vida.

Huérfanos y niños vulnerables. Esta incluye todos los gastos, transferencias e inversiones para proveer educación, apoyo de cuidados de salud, apoyo familiar y en el hogar, apoyo comunitario y costos administrativos. También se da seguimiento a todas las actividades dirigidas a mejorar las vidas de los huérfanos y otros niños vulnerables y las familias afectadas por el VIH/SIDA.

Desarrollo de Programa/Costos de apoyo al Programa. Los gastos de programa se definen como gastos en los que incurren los niveles administrativos fuera de la entrega de cuidados de salud. Gastos de programa cubren servicios como gerencia de programas de SIDA, monitoreo y evaluación, abogacía y mejoramiento de instalaciones a través de la compra de equipo de laboratorio y telecomunicaciones. El seguimiento de los flujos de recursos incluye inversión en entrenamiento de estudiantes de medicina y enfermeras, en países de bajos ingresos. También incluye inversiones a largo plazo como construcción de instalaciones médicas, que benefician a todo un sector de salud. Es importante notar que al enlazar los gastos del programa con el acceso de las personas a prevención y tratamiento, los recursos invertidos solo representan una parte del gasto que es atribuible a SIDA y que se requiere para proveer los servicios que actualmente brindan.

Incentivos para Reclutar y retener Recursos Humanos para SIDA. Actividades de la fuerza de trabajo a través de acercamientos para el reclutamiento, retención, despliegue y remuneración de la calidad de ejecución de los trabajadores de la salud y gerentes. Incluido en esta categoría esta el pago directo de beneficios salariales para los trabajadores de salud. Estos gastos están dirigidos a asegurar la disponibilidad de recursos humanos de lo que está actualmente disponible en el sector salud, así ellos solo buscan incluir los incentivos adicionales para este propósito. El costo directo asociado a los recursos humanos se incluye dentro de los costos de cada una de las otras funciones.



Mitigación Social. En esta se incluyen todas las actividades de derechos humanos, aspectos legales del empleo y discriminación, consejería legal y servicios y mejorar el acceso a servicios sociales y de salud. Apoyo económico directo a personas y asistencia social a través de concesiones comunitarias. También incluye pensiones y jubilaciones tempranas y beneficios por invalidez para personas viviendo con VIH.

Desarrollo Comunitario y del ambiente para reducir la vulnerabilidad. Estas incluyen inversiones en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en construcción de capacidades (incluidas organizaciones basadas en la fe). Fortalecimiento de las instituciones locales clave para implementar programas de VIH/SIDA eficientemente con dependencia disminuida a medida que pase el tiempo, asistencia técnica externa. Actividades para mejorar la gerencia financiera, gerencia de recursos humanos, control de calidad, planeación estratégica y liderazgo y coordinación con organizaciones socias. Programas que priorizan mujeres jóvenes y niñas, además de aquellas explícitamente incluidas en las funciones mencionadas arriba, por ejemplo actividades de salud reproductiva mejorada, programas para reducir la violencia contra mujeres, asistencia y consejería para mujeres abusadas y programas para proteger la propiedad y los derechos de herencia de mujeres y niñas. Esfuerzos para desarrollar programas de trabajo público, empleo amparado, sustento de vida, micro créditos y financiamiento. Concesiones pequeñas para actividades empresariales para personas viviendo con VIH.

Investigación asociada a VIH/SIDA. La investigación relacionada al VIH/SIDA se define como la generación de conocimiento que puede ser usada para prevenir la enfermedad, promover, restaurar, mantener, proteger y mejorar el desarrollo de la población y el bienestar de las personas. Los investigadores en salud son profesionales ocupados en la concepción o creación de nuevos conocimientos, productos, procesos, métodos y sistemas para salud y en la gerencia de los proyectos concernientes. Gerentes y administradores deberán ser incluidos cuando gastan por lo menos un 10% de su tiempo apoyando actividades de investigación. Investigadores en salud incluyen estudiantes de maestría pero no incluye a técnicos. Los técnicos o personal equivalente son personas cuya tarea principal requiere conocimientos y experiencia técnica. Ellos participan al realizar tareas científicas y técnicas que involucran la aplicación de conceptos, métodos operacionales, normalmente bajo la supervisión de un investigador. Esta categoría excluye investigación de operaciones del sistema de salud dirigidas a mejorar los resultados de salud, incluyendo evaluación de programas y proyectos, el cual debería codificarse bajo el 4.4. Investigación, diferente a investigación de operaciones, no está directamente relacionada con la provisión de servicios y así, puede considerarse un componente satélite de la respuesta ampliada al VIH/SIDA.



Capítulo V

Presentación y Análisis de Resultados

Calidad en la Información

En el caso de Costa Rica para el 2006 se registraron 31 transacciones y tanto la totalidad de estas como el 100% de la información con que se alimentó el sistema fue suministrada por las fuentes primarias. Adicionalmente todas las transacciones e información, cuenta con su respaldo impreso y firmado por la autoridad de cada organización o institución que brindó la información. Por todo lo anterior se considera que la información con que se construyó la medición del gasto en la atención del VIH y el Sida en Costa Rica 2006 fue de óptima calidad.

Lo anterior no niega la importancia de que en futuros ejercicios se incorporen nuevos actores sociales que por su magnitud se desconocían en la etapa de recolección de datos y no fueron incluidos. Adicionalmente queda el reto de incorporar otros gastos de bolsillo que están realizando las familias en el tema VIH y Sida tales como las donaciones a diferentes ONG's que trabajan en el tema.

Los datos de las transacciones correspondientes al gasto en la en VIH y Sida 2006 han sido ordenados para su presentación según el siguiente orden:

Transacciones Financieras: Para la presentación y análisis de los datos referentes a las transacciones financieras que se dieron en Costa Rica durante el 2006 en torno a la en VIH y Sida se utilizará la matriz de Fuente – Agente, ya que es la que nos muestra el origen de los fondos y las organizaciones que fueron los responsables de tomar la decisión respecto a cual oferta de servicios financiar, esto es a cual prestado de servicios o proveedor apoyar financieramente.

Transacciones de Consumo: A fin de profundizar en el análisis de lo referente a las transacciones de consumo que se dieron en Costa Rica 2006 alrededor de la en VIH y Sida, se utilizarán ocho matrices diferentes para presentar los datos relacionados con el consumo. Estas matrices son: Agente- Proveedor, Proveedor- Función, Agente- Función, Fuente- Función, Función- Beneficiarios, Proveedor- Población beneficiaria, Agente- Población beneficiaria y Función y objeto del gasto.

Transacciones Financieras

Gasto total 2006

El total de dinero que se movió en las transacciones financieras en Costa Rica para el 2006 alrededor del tema VIH y Sida fue de ₡18.437.346.283 su equivalencia en dólares es de \$36.063.269,01.



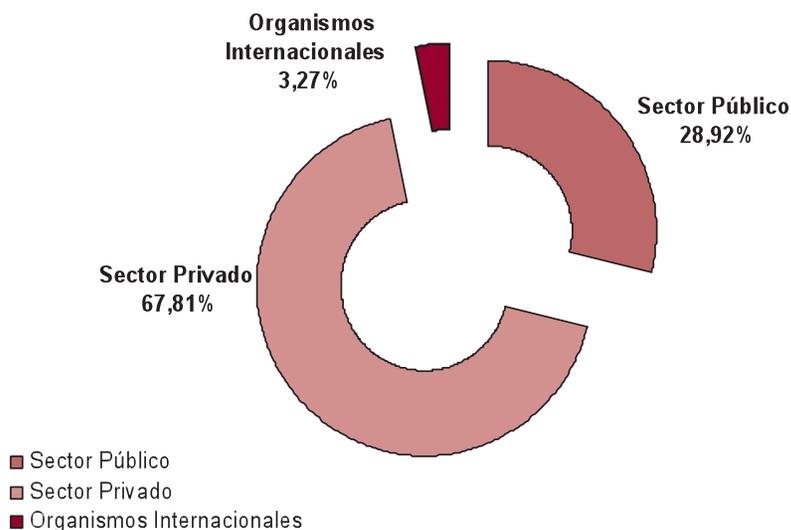
Cuadro 2
Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según
Fuente de Financiamiento en colones,
Dólares y números relativos
2006

Fuente	Colones	Dólares	Porcentaje
Sector Público	5.332.149.415,75	10.429.632,11	28,92
Sector Privado	12.503.212.337,50	24.456.161,05	67,81
Organismos Internacionales	601.984.530,00	1.177.475,85	3,27
Total	18.437.346.283,25	36.063.269,01	100,00

Gasto según fuentes de financiamiento:

Recordando que entendemos por fuente de financiamiento la organización o institución dueña del dinero, normalmente lo entrega a otras organizaciones o instituciones para que lo administren, controlen. El mayor financiador de la respuesta nacional al tema VIH y Sida 2006 fue el sector privado fundamentalmente con el gasto de bolsillo ya que aportó ₡ 12.503 millones de colones lo que equivale a \$ 24.4 millones de dólares, estos montos representan el 61.81% de los fondos gastados. Otra fuente de financiamiento para el VIH y Sida lo constituye el sector público que aportó ₡ 5.332 millones de colones o \$10.4 millones de dólares lo que corresponde al financiamiento del 28.92% del total del gasto registrado. Otro sector que participó en el financiamiento durante el 2006 fue el representado por los Organismos Internacionales aportando el 3.27% del total del gasto con un monto de ₡601.984.530,00 lo que equivale a \$1.177.475,85.

Gráfico 8
Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según
Fuente de Financiamiento en números relativos
2006





Una vez analizadas las fuentes de financiamiento es importante ver los sectores a que pertenecen las instituciones y organizaciones que desempeñaron en el 2006 la función de agente financiero, ya que es a ellos a los que les corresponde el contacto directo con el proveedor de bienes y servicios, en sus manos está la decisión de seleccionar los proyectos o acciones a financiar y el monto a asignar a cada oferta de servicios.

Gasto según Agente Financidor:

Según la metodología de medición del gasto que se utilizó, el agente financiero es la institución u organización que capta dinero de uno o más fuentes de financiamiento (dueños del dinero), para administrarlo y controlar su uso, el agente es el que decide a cual de las varias instituciones u organizaciones que prestan servicios o producen bienes financia o no. Se registra sólo un agente por transacción, destacando con este nombre al que tomó la decisión de financiar al proveedor.

Cuadro 3⁸
Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según
Agente Financidor en colones,
dólares y números relativos
2006

Agente	Colones	Dólares	Porcentaje
Sector Público	5.685.352.613,75	11.120.494,11	30,84%
Sector Privado	12.690.424.736,50	24.822.346,67	68,83%
Organizaciones Internacionales	61.568.933,00	120.428,23	0,33%
Total General	18.437.346.283,25	36.063.269,01	100,00%

Para facilitar el análisis los agentes financiadores se agrupan según el sector a que pertenecen, vemos que la mayor participación la tiene el sector privado, fundamentalmente a lo que se refiere al consumo de bolsillo o compras que directamente realizan las familias con un total de ₡12.690 millones de colones o \$24.8 millones de dólares lo que equivale al 68.84% del total del mercado. Seguido del sector público con una participación del 30.84% del total del mercado con un monto total de ₡5.685 millones de colones o \$ 11.1 millones de dólares. Los organismos internacionales durante el 2006 tomaron decisiones sobre ₡61.5 millones de colones que equivalen para ese año a \$ 120 mil dólares, para una participación total del 0.33 % del total. Además de conocer el sector a que pertenecen los agentes financiadores es importante analizar su participación con un mayor desglose, para ello se elaboró el siguiente cuadro.

8. En la reconstrucción de las transacciones MEGAS 2006 se utilizó el tipo de cambio EUA dólar en relación al Colón, correspondiente al promedio de los tipos de cambio efectivos entre ingresos y egresos corrientes; calculados y publicados por el Banco Central de Costa Rica. Para el 2006 fue de 511.25 colones por un dólar.



Cuadro 4
Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según
Agente Financiador en números relativos
2006

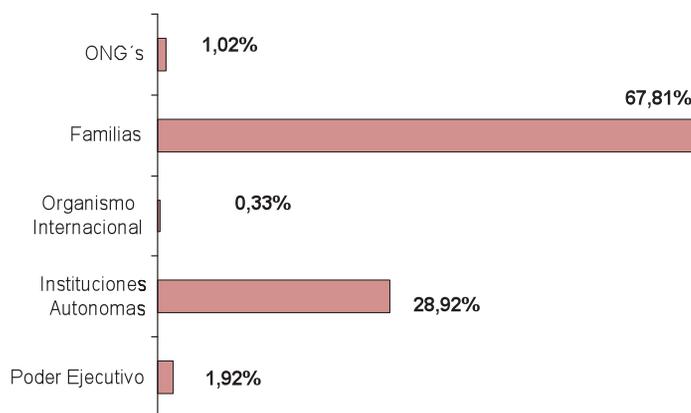
Agente	Colones	Dólares	Porcentaje
Familias	12.503.212.450,00	24.456.161,27	67,81%
Instituciones Autónomas	5.332.149.303,25	10.429.631,89	28,92%
Poder Ejecutivo	353.203.198,00	690.862,00	1,92%
ONG's	187.212.399,00	366.185,62	1,02%
Organismo Internacional	61.568.933,00	120.428,23	0,33%
TOTAL	18.437.346.283,25	36.063.269,01	100,00%

En el cuadro anterior se muestra que el monto de dinero que asignaron las familias en su rol de agentes durante el 2006 es de ₡ 12.503 millones de colones lo que equivale a \$ 24.4 millones de dólares y representa el 67.81% del total del dinero que se manejó entre todos los agentes financiadores, las instituciones autónomas que son parte no sólo del Sector Público sino que específicamente del Sector Salud asignaron el 28.92% del total del con un monto total de ₡ 5.332 millones de colones o \$ 10.4 millones de dólares. Si dividimos los agentes financiadores según el porcentaje de participación estos dos distribuyeron el 97% del total del dinero que financió la respuesta que como país dio Costa Rica ante el VIH y Sida para este año.

El restante 3% del total del dinero que se gastó durante el 2006, lo administraron en calidad de agentes; el poder ejecutivo, las organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro y los organismos internacionales, según el siguiente detalle.

El Poder Ejecutivo que es una parte del Sector Público administró ₡ 353.2 millones de colones o \$ 690 mil dólares para un 1.92 % del total del gasto. Las ONG's asignaron ₡ 187 millones de colones o \$ 366 mil dólares lo que equivale a un 1.02% en tanto que los organismos internacionales asignaron a los proveedores ₡61.6 millones de colones o \$ 120 mil dólares lo que equivale a un 0.33% del total del dinero.

Gráfico 9
Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según
Agente Financiador en números relativos
2006





El análisis de las transacciones financieras permitió establecer que el 100% de los fondos que en forma de gasto de bolsillo aportaron las familias como parte del sector privado fue administrado por las mismas familias quienes directamente lo entregaron a los proveedores al intercambiar el dinero por bienes o servicios. En tanto las instituciones autónomas ejecutaron en sus propios programas el 99.95% de los fondos que administraron, el restante 0.05% de los recursos los trasladaron a las ONG's para su ejecución. En tanto el 100% del dinero que fue asignado a las ONG's para que realicen el trabajo de agentes financieros fue entregado a una ONG's para su ejecución o transformación en bienes o servicios. El dinero que administraron en calidad de agentes financiadores los organismos internacionales se distribuyó entre el Poder Ejecutivo que es parte del Sector Público 57% y las ONG's 43%.

Transacciones de Consumo

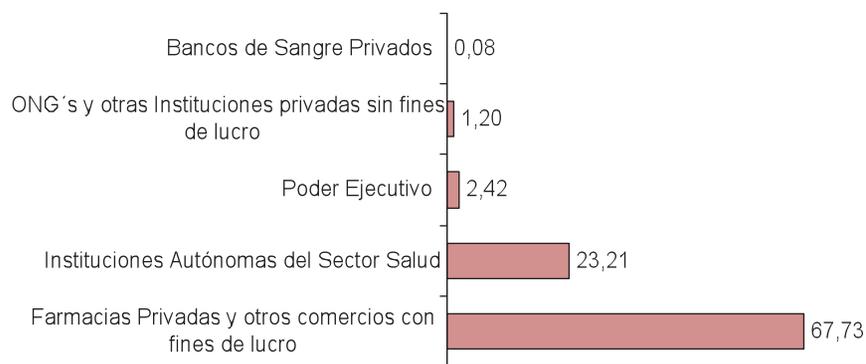
Gasto según proveedor de servicios

Uno de los primeros aspectos relevantes de analizar respecto a las transacciones de consumo son los sectores a que pertenecen las organizaciones o instituciones que en calidad de proveedores atienden directamente a las personas brindando bienes o servicios relacionados con el VIH y Sida. Recordemos que se entiende por proveedor, a la institución u organización que directamente presta los servicios o bienes a la población, cuando algún proveedor subcontrata la realización de parte del servicio, mantiene la responsabilidad sobre este, por lo que en este caso se registra como proveedor a la institución u organización responsable de la prestación del servicio.

Como se expresa en el siguiente cuadro los establecimientos comerciales con fines de lucro movilizaron el 67.73% del total del dinero, es importante señalar que a pesar de su significativa participación, este tipo de establecimientos no ofrecen la atención de las personas que viven con VIH o Sida, ya que Costa Rica cuenta con un sistema de seguridad social que brinda atención en salud a la totalidad de los habitantes del país.

Para facilitar el entendimiento de esta diferencia que presenta Costa Rica expresamos aquí el ejemplo de antiretrovirales los que no se comercializan en las farmacias del sector privado, el único proveedor en el país es la seguridad social en manos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

Gráfico 10
Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según
Proveedor en números relativos
2006





El segundo grupo de proveedores está constituido por las instituciones autónomas, que no sólo son parte del sector público sino que específicamente son parte del sector salud, ellas ejecutaron el 23% del total de fondos que se gastó en VIH y Sida para el 2006, seguidas de la otra parte del sector público constituido por el poder ejecutivo con una participación del 2.4%.

Otros proveedores son las organizaciones no gubernamentales y de otros tipos de instituciones privadas que trabajan sin fines de lucro en el tema de VIH y Sida, que ejecutaron ₡220 millones de colones lo que equivale a \$430 mil dólares, para una participación del 1.2 % del total. Además participaron en la respuesta nacional al VIH y Sida, en calidad de proveedores, los bancos de sangre privados que ejecutaron directamente ₡ 15.2 millones de colones equivalentes a \$297 mil dólares.

Cuadro 5
Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según
Agente y Proveedor de servicios en colones y porcentajes
2006

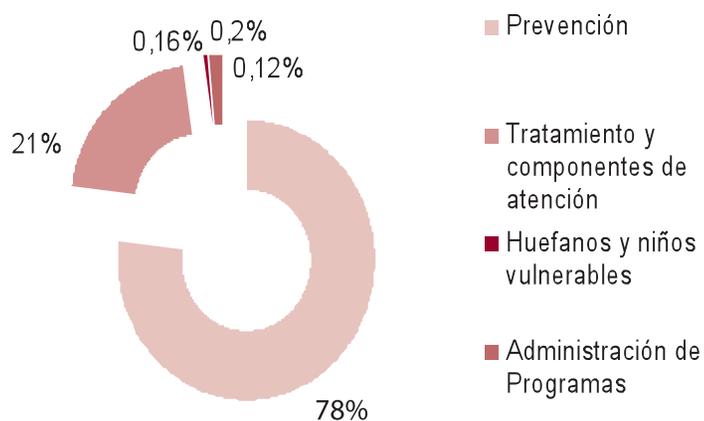
Proveedor	Agente Financiador			Total General	Porcentaje
	Sector Público	Sector Privado	Organizaciones Internacionales		
Farmacias Privadas y otros comercios con fines de lucro	0,00	12.488.012.337,50	0,00	12.488.012.337,50	67,73
Instituciones Autónomas del Sector Salud	5.267.347.481,75	0,00	0,00	5.267.347.481,75	23,21
Poder Ejecutivo	411.211.192,00	0,00	34.904.571,00	446.115.763,00	2,42
ONG's y otras Instituciones privadas sin fines de lucro	6.793.940,00	187.212.399,00	26.664.362,00	220.670.701,00	1,20
Bancos de Sangre Privados	0,00	15.200.000,00	0,00	15.200.000,00	0,08
Total General	5.685.352.613,75	12.690.424.736,50	61.568.933,00	18.437.346.283,25	100,00
Porcentaje	30,84%	68,83%	0,33%	100,00%	

Gasto según función

Para analizar la respuesta nacional ante el VIH y Sida es importante conocer las funciones a que se dedicó el dinero durante el 2006, esto es lo que se muestra en el gráfico siguiente, donde podemos observar que el 78% de los fondos se destinaron a las acciones de prevención, seguidas del gasto de la atención con un 21%. Siguen en participación los gastos referidos a la administración de los programas 0.20%, la atención de niños huérfanos o vulnerables 0.16% y el mejoramiento del ambiente para reducir la vulnerabilidad con el 0.12% del total del gasto.



Gráfico 11
Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según
Función en porcentajes
2006



Además es importante analizar los montos destinados a cada función y la composición de estos. De tal manera podemos ver en el siguiente cuadro el monto total en colones y dólares asignados a cada función. Siendo la función de prevención la que registra el mayor gasto para 2006 con ₡14.423 millones de colones o \$28 millones de dólares, en tanto que la atención contó con ₡3.927 millones de colones o \$7.7 millones de dólares. Es relevante resaltar que estas dos funciones juntas representan el 99.5% del total del gasto. El restante 0.5% del gasto se distribuyó en: la administración de los programas que registra un gasto de ₡36 millones de colones o \$72 mil dólares; la atención de niños huérfanos o vulnerables con ₡29 millones de colones o \$57 mil dólares y el mejoramiento del ambiente para reducir la vulnerabilidad con ₡21.7 millones de colones o \$ 42 mil dólares.

Cuadro 6
Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según
Función en colones, dólares y porcentajes
2006

Funciones	Colones	Dólares	Porcentaje
Prevención	14.422.640.231,50	28.210.543,24	78,23
Tratamiento y Componentes de Atención	3.926.920.615,75	7.681.018,32	21,30
Huérfanos y Niños Vulnerables	29.145.945,00	57.009,18	0,16
Administración de Programas	36.914.715,00	72.204,82	0,20
Mejoramiento del Ambiente	21.724.776,00	42.493,45	0,12
Total general	18.437.346.283,25	36.063.269,01	100,00



Si analizamos los proveedores de bienes y servicios a la luz de la función que desarrollan observamos en el cuadro 7 que la función de prevención es la única que cuenta con la participación de los tres grandes sectores presentes en la respuesta nacional, a saber, sector público, sector privado con fines de lucro y sin fines de lucro. En el cuadro 7 se observa que en la función de prevención el mayor aporte proviene del sector privado con fines de lucro representado fundamentalmente por farmacias y supermercados y es exclusivamente su participación en el mercadeo privado con fines de lucro de condones. Después tenemos al sector público seguido del sector privado sin fines de lucro.

El tratamiento y otros componentes de la atención representaron el segundo gasto en magnitud y donde el mayor peso lo lleva el sector público, seguido del sector privado sin fines de lucro. Cabe resaltar que por las características del mercado de la salud costarricense es previsible que la participación del sector privado con fines de lucro sea menor que la oferta pública de servicios. No obstante el rescatar estos datos es un reto pendiente para los próximos trabajos de MEGAS.

Cuadro 7
Costa Rica: Medición del Gasto VIH y Sida según
Proveedores y funciones en colones y porcentajes
2006

Proveedor de Servicios Función	Sector			Total General	Porcentaje
	Público	Privado sin fines de Lucro	Privado con fines de Lucro		
Prevención	1,845,528,322,00	73.899,572,00	12.503,212,337,50	14,422,640,231,50	78,23
Tratamiento y Componentes de Atención	3,853,262,047,75	73.658,568,00	0,00	3,926,920,615,75	21,30
Huérfanos y Niños Vulnerables	0,00	29.145,945,00	0,00	29,145,945,00	0,16
Administración de Programas	0,00	36.914,715,00	0,00	36,914,715,00	0,20
Mejoramiento del Ambiente	14,672,875,00	7,051,901,00	0,00	21,724,776,00	0,12
Total general	5,713,463,244,75	220,670,701,00	12,503,212,337,50	18,437,346,283,25	100,00

En la atención de niños huérfanos y vulnerables así como en la administración de programas sólo está representado el sector privado sin fines de lucro; en el primer caso porque la participación del Estado en la respuesta a esta niñez, en otras acciones distinta a la atención, es muy poca y en el segundo caso porque la forma en que registra los gastos la administración pública hizo imposible desglosar estos rubros del total del servicio.

En el trabajo alrededor de mejorar el ambiente para reducir la vulnerabilidad, relacionado con los temas de derechos humanos y abogacía entre otros, no participa el sector privado con fines de lucro, y lleva el mayor gasto en esta función el sector público con ¢14.7 millones de colones o \$29 mil dólares seguido del sector privado sin fines de lucro con un gasto igual a ¢7 millones de colones lo equivale \$ 14 mil dólares al tipo de cambio 2006 de ¢511.25 por dólar.

Los gastos asociados a la gestión o administración de los programas representa el 0.2% del total del gasto para un monto de ¢36.9 millones de colones o \$ 72 mil dólares, se supone un gasto subvalorado toda vez que las instituciones y organizaciones no contabilizan estos gastos por separado lo que dificultó su obtención.



A fin de profundizar el análisis de la respuesta nacional ante el VIH y Sida es relevante ver el detalle de las funciones mediante las subfunciones que las conforman; esto es lo que se presenta en el cuadro 8.

Función de Prevención

Al interior de la función de prevención el gasto de bolsillo que realizan las familias comprando condones en farmacias, supermercados privados con fines de lucro representa el 67.73 % del total del gasto para el 2006, seguido por las actividades relacionadas con sangre segura que ocupan el 5.45% del total del gasto, es relevante indicar que aquí están representados los bancos de sangre privados y públicos que existen en el país.

En tercer lugar según el monto gastado se encuentra la subfunción de información para la sensibilización a través de los medios de comunicación con un 1.96% del total del gasto en este registro. Se destaca en esta subfunción la campaña realizada por el Ministerio de Salud a través de CONASIDA promoviendo el uso del condón en la población nacional con un gasto en 2006 de ₡348.9 millones de colones o \$ 682 mil dólares, lo que representa el 97% del total del gasto en esta subfunción.

La subfunción de *Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)* representan el 1.62 % del total del gasto. Es relevante indicar que este dato corresponde al gasto público en este campo ya que se desconoce el monto gastado atendiendo este tipo de infecciones en el sector privada. Las otras subfunciones de prevención ocupan el restante 1.47% del gasto.



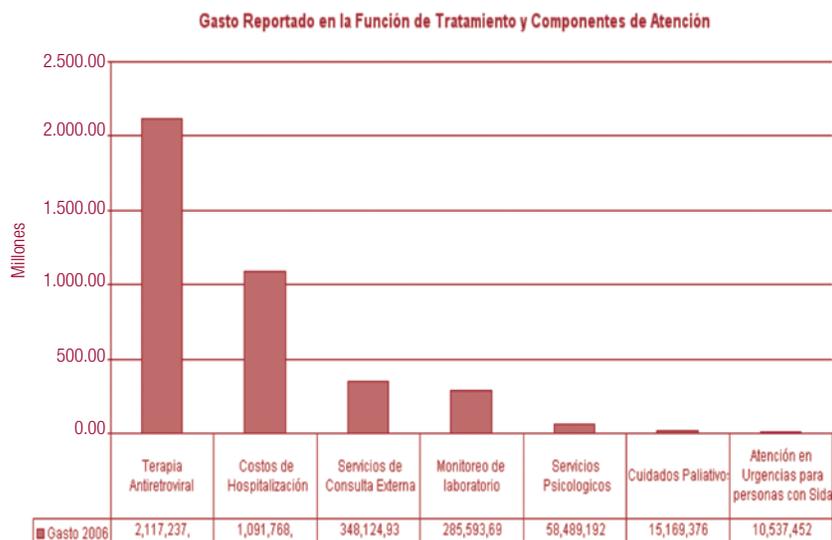
Cuadro 8
Gasto en VIH y Sida según Función y subfunción
por sector al que pertenece el agente financiero
2006

Función	Agente	Sector Público	Sector Privado	Organizaciones Internacionales	Total General	%
Total Prevención		1,832,090,566.00	12,556,330,701.50	34,218,964.00	14,422,640,231.50	78.23
Información para sensibilización a través de los medios de comunicación		348,928,125.00	152,820.00	12,307,301.00	361,388,246.00	1.96
Comunicación social para el cambio con contenidos no exclusivos de Salud		4,275,073.00	14,572,159.00	21,604,913.00	40,452,145.00	0.22
Provisión de Condones en programas dirigidos a poblaciones Vulnerables		0.00	8,187,669.00	0.00	8,187,669.00	0.04
Prevención a Jóvenes fuera de la escuela		0.00	23,457,216.00	0.00	23,457,216.00	0.13
Programas de prevención para personas que viven con VIH		0.00	0.00	306,750.00	306,750.00	0.00
Mercadeo social de condones		34,187,851.00	6,748,500.00	0.00	40,946,351.00	0.22
Suministro de condones al sector público y comercial		0.00	12,488,012,337.50	0.00	12,488,012,337.50	67.73
Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)		239,220,480.00	0.00	0.00	239,220,480.00	1.62
Sangre Segura		988,858,807.00	15,200,000.00	0.00	1,004,058,807.00	5.45
Circuncisión		156,610,230.00	0.00	0.00	156,610,230.00	0.85
Total de Tratamiento y Componentes de Atención		3,853,262,047.75	73,658,568.00	0.00	3,926,920,615.75	21.30
Terapia Antirretroviral		2,117,237,068.75	0.00	0.00	2,117,237,068.75	11.48
Monitoreo de laboratorio		285,593,698.00	0.00	0.00	285,593,698.00	1.55
Servicios Psicológicos		0.00	58,489,192.00	0.00	58,489,192.00	0.32
Cuidados Paliativos		0.00	15,169,376.00	0.00	15,169,376.00	0.08
Servicios de Consulta Externa		348,124,939.00	0.00	0.00	348,124,939.00	1.89
Costos de Hospitalización		1,091,768,890.00	0.00	0.00	1,091,768,890.00	5.92
Atención en Urgencias para personas con Sida		10,537,452.00	0.00	0.00	10,537,452.00	0.06
Total de Huérfanos y Niños Vulnerables		0.00	29,145,945.00	0.00	29,145,945.00	0.16
Cuidados Básicos de Salud para Huérfanos y Niños Vulnerables		0.00	29,145,945.00	0.00	29,145,945.00	0.16
Total de Administración de Programas		0.00	31,289,523.00	5,625,192.00	36,914,715.00	0.20
Monitoreo y Evaluación		0.00	0.00	5,625,192.00	5,625,192.00	0.03
Gastos de Administración		0.00	31,289,523.00	0.00	31,289,523.00	0.17
Total de Ambiente mejorado para Reducir Vulnerabilidad		0.00	0.00	21,724,776.00	21,724,776.00	0.12
Aboqacia y Comunicación Estratégica		0.00	0.00	18,282,300.00	18,282,300.00	0.10
Derechos Humanos		0.00	0.00	3,442,476.00	3,442,476.00	0.02
Total general		5,685,352,613.75	12,690,424,737.50	39,844,156.00	18,437,346,283.25	100.00

Fuente: Matriz 3 (Agente - Función)



Gráfico 12
Gasto en la Función de Tratamiento y componentes de atención según subfunción



Fuente: Matriz 3 (Agente - Función)

Aún cuando la función de prevención es la que más gasto registró para el 2006 con un total de ₡14.422 millones o de colones o \$28 millones de dólares, es importante hacer notar que la mayor parte del gasto aquí imputado ₡12.488 millones de colones o \$24.4 millones de dólares corresponde al gasto en condones que realizan las familias. De omitirse este acto de consumo la función de prevención tendría un gasto de ₡1.934 millones de colones monto inferior al gastado en tratamiento y otros componentes de la atención, lo que debe llamar la atención de los tomadores de decisiones respecto a la relevancia que se está otorgando a las acciones de prevención.

Como se podrá haber observado en la parte de la respuesta nacional que se construyó en el 2006, guarda mucha importancia el tema de los condones, por lo que vale la pena indicar los siguientes datos, como se desprende del siguiente cuadro el 87% de los condones fueron suministrados por el mercado privado con fines de lucro y el restante 13% que corresponde al mercadeo social, esto es la entrega del condón acompañada de un proceso educativo. En el primer grupo están presentes las farmacias, supermercados y similares que con fines de lucro realizan la comercialización, en el mercado social de condones se hacen presentes la Caja Costarricense del Seguro Social (seguridad social) y algunas ONG's e instituciones privadas sin fines de lucro.

Valga aclarar una vez más que conjuntamente con los actores sociales involucrados se decidió imputar la totalidad de condones, ya que independientemente del fin que tenga en mente la pareja que lo utiliza, el condón es una medida de prevención VIH.



Cuadro 9
Condomes según sector que lo suministró
Colones y Dólares
2006

Descripción	Cantidad	Gasto	
		Colones	Dólares
Condomes en mercado privado con fines de lucro	24.976.025	12.488.012.450,00	\$24.426.430,00
Mercadeo Social de Condomes	3.569.700	40.946.351,00	\$80.090,66
Total	28.545.725	¢ 12.528.958.801,00	\$24.506.520,66

Del total de condones suministrado por la seguridad social 232,400 unidades fueron del tipo extra fuerte, apto para relaciones anales y corresponde al 6.5% del total de condones que distribuyó. Otra de las subfunciones de prevención se refiere a las circuncisiones, con los ¢156.610.230.00 colones que equivalen a \$306.328 se realizó en los servicios de la seguridad social un total de 1113 circuncisiones con el desglose que se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 10
CCSS: Egresos Hospitalarios por Circuncisión
2006

Grupo	Cantidad
TOTAL	1.113
Niños	589
Adolescentes	147
Adultos	377

Fuente: CCSS. Departamento de Estadística de Salud.

Función de Tratamiento y Componentes de Atención

La función de Tratamiento y Componentes de Atención es la que registra el segundo lugar según el monto imputado, con ¢3.926 millones de colones, a su interior el mayor peso lo tiene el financiamiento de la terapia antirretroviral con un gasto de ¢2.117 millones de colones. En este sentido es importante resaltar que en Costa Rica la totalidad de personas que necesitan estos tratamientos tienen acceso a él mediante la seguridad social, la Caja Costarricense del Seguro Social institución pública responsable de brindar la atención a las personas en el campo de la salud reporta una cobertura con Antirretrovirales del 97%, el 3% restante está constituido por personas que rechazan o abandonan el tratamiento.

El tratamiento antirretroviral es ofrecido con un abordaje holístico donde cabe resaltar la consejería para que la persona que recibe el diagnóstico de VIH positivo.



La segunda subfunción la ocupan los costos hospitalarios con ₡1.092 millones de colones para un 5.92% del total del gasto del 2006, en el cuadro 11 se muestra el detalle de los egresos y estancias hospitalarias por que recibieron las personas con sida según el grupo poblacional a que pertenecen a saber: niños, adolescentes o adultos y según sean hombres o mujeres.

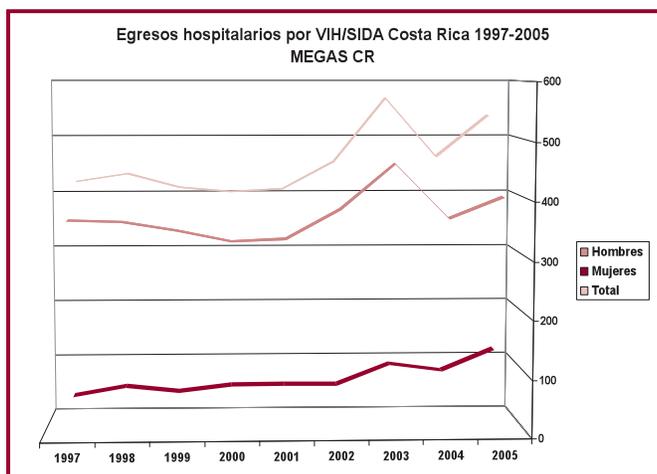
Cuadro 11
Costos Hospitalarios por egresos y estancias Sida
Según grupo poblacional
2006

Grupo	Egresos Hospitalarios	Estancias Hospitalarias	Colones	Dólares
Gran Total	460	9044	₡ 1.272.581.240,00	\$2.489.156,46
Niños	8	144	20.262.240,00	\$39.632,74
Adolescentes	25	1317	185.315.070,00	\$362.474,46
Adultos	427	7583	1.067.003.930,00	\$2.087.049,25
Total Hombres	348	6451	₡ 907.720.210,00	\$1.775.491,85
Niños	4	80	11.256.800,00	\$22.018,19
Adolescentes	2	9	1.266.390,00	\$2.477,05
Adultos	342	6362	895.197.020,00	\$1.750.996,62
Total Mujeres	112	2593	₡ 364.861.030,00	\$713.664,61
Niños	4	64	9.005.440,00	\$17.614,55
Adolescentes	23	1308	184.048.680,00	\$359.997,42
Adultos	85	1221	171.806.910,00	\$336.052,64

Fuente: CCSS. Departamento de Estadística de Salud.

Como se observa en el gráfico siguiente los egresos hospitalarios por VIH y Sida han venido incrementándose, lo que puede explicarse en el aumento de la epidemia en el país y a la detección tardía de los casos VIH positivos, aspecto que debe ocupar la atención de los tomadores de decisiones.

Gráfico 13
Egresos Hospitalarios por VIH Sida 1997-2005



Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social.



Tal y como se observa en el gráfico 12 las siguientes subfunciones según el monto gastado dentro de la función de tratamiento son; los monitoreos que se realizan en los laboratorios clínicos públicos (no se conoce el monto correspondiente a los laboratorios del sector privado, lo que constituye un reto para la reconstrucción de MEGAS 2007) con 285 millones de colones que representa un 1.55 % sobre el total del gasto, seguido de servicios psicológicos, cuidados paliativos y atención de urgencias con 0.32%, 0.08% y 0.6% respectivamente.

Es necesario indicar que el gasto en los servicios psicológicos que brinda el sector público a las personas VIH positivos está integrado a los gastos de consulta externa. En el siguiente cuadro se muestran los datos de consulta externa según grupo que se atendió sea niños, adolescentes o adultos y también según sea hombres o mujeres.

Cuadro 12
Costos de Consulta Externa por Sida Según grupo poblacional
Colones y dólares
2006

Grupo	Consultas Sida	Costo en colones	Costo en dólares
Gran Total	15896	¢ 285.841.872,00	\$559.103,91
Niños	855	¢ 15.374.610,00	\$30.072,59
Adolescentes	499	¢ 8.973.018,00	\$17.551,14
Adultos	14542	¢ 261.494.244,00	\$511.480,18
Total Hombres	11192	¢ 201.254.544,00	\$393.651,92
Niños	499	¢ 8.973.018,00	\$17.551,14
Adolescentes	143	¢ 2.571.426,00	\$5.029,68
Adultos	10550	¢ 189.710.100,00	\$371.071,10
Total Mujeres	4704	¢ 84.587.328,00	\$165.451,99
Niños	356	¢ 6.401.592,00	\$12.521,45
Adolescentes	356	¢ 6.401.592,00	\$12.521,45
Adultos	3992	¢ 71.784.144,00	\$140.409,08

Fuente: CCSS. Departamento de Estadística de Salud

La proporción mayor de hombres atendidos en las consultas médicas por sida en la seguridad social es correspondiente al hecho que en Costa Rica se registran más hombres con sida que mujeres.

Otro servicio que se brindó a las personas con sida fue la atención en consulta por urgencia, en el siguiente cuadro se muestran la cantidad de consultas según el grupo que las recibió y si son hombres o mujeres.



Cuadro 13
Costos de Consulta Urgencias por Sida Según grupo poblacional
Colones y dólares
2006

Grupo	Consultas Urgencias Sida	Costo en colones	Costo en dólares
Gran Total	586	¢ 10.537.452,00	\$20.611,15
Niños	0	¢ 0,00	\$0,00
Adolescentes	59	¢ 1.060.938,00	\$2.075,18
Adultos	527	¢ 9.476.514,00	\$18.535,97
Total Hombres	351	¢ 6.311.682,00	\$12.345,59
Niños	0	¢ 0,00	\$0,00
Adolescentes	0	¢ 0,00	\$0,00
Adultos	351	¢ 6.311.682,00	\$12.345,59
Total Mujeres	235	¢ 4.225.770,00	\$8.265,56
Niños	0	¢ 0,00	\$0,00
Adolescentes	59	¢ 1.060.938,00	\$2.075,18
Adultos	176	¢ 3.164.832,00	\$6.190,38

Fuente: CCSS. Departamento de Estadística de Salud

Administración de Programas

En cuanto a la Función de Administración de Programas para el 2006 se subdivide en dos subfunciones a saber los Gastos de Administración con el 0.17% del gasto reportado y el Monitoreo y Evaluación con un 0.03% del total reportado. Se espera que a partir del la promulgación del El Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación realizada en el 2007 bajo la coordinación de CONASIDA esta subfunción se vea fortalecida.

Gráfico 14
Gasto en la Función de Administración de Programas según subfunción



Fuente: Matriz 3 (Agente-Función)



Huérfanos y Niños Vulnerables:

El gasto dedicado a niños huérfanos o en otra situación de vulnerabilidad es de ₡29 millones de colones para un 0.16% del total del gasto. Este gasto representa el 9% del total de gasto registrado dedicado a personas menores de edad. En el anexo 8 se incluye la matriz que muestra el total del gasto destinado a los habitantes menores de edad.

Ambiente Mejorado para reducir vulnerabilidad:

El total del gasto en esta función fue para 2006 de ₡21 millones de colones lo que representa un 0.12% del total del gasto nacional. En esta función se encontraron dos subfunciones a saber: Abogacía y Comunicación Estratégica y Derechos Humanos con un gasto de ₡18 millones y ₡3 millones respectivamente.

Gasto según población beneficiada:

Otro aspecto relevante al analizar la respuesta nacional ante el VIH y Sida en el 2006 es lo relacionado con la población beneficiaria por lo que la metodología MEGAS nos permite evaluar el gasto según diferentes grupos poblacionales. En este apartado es necesario aclarar que si al recolectar los datos existió evidencia confiable del grupo específico que se atendió se imputaba el gasto a ese grupo de lo contrario se asignó a población en general según el grupo de edad correspondiente.

Este aspecto fue uno de los que mostró mayor grado de dificultad ya que algunos programas no registran la información con el detalle que requiere este trabajo. No obstante existe seguridad que cuando se indica un monto gastado en un grupo específico este dato es real, lo que no se conoce es cuanto del gasto indicado en población en general llegó a algún grupo prioritario.

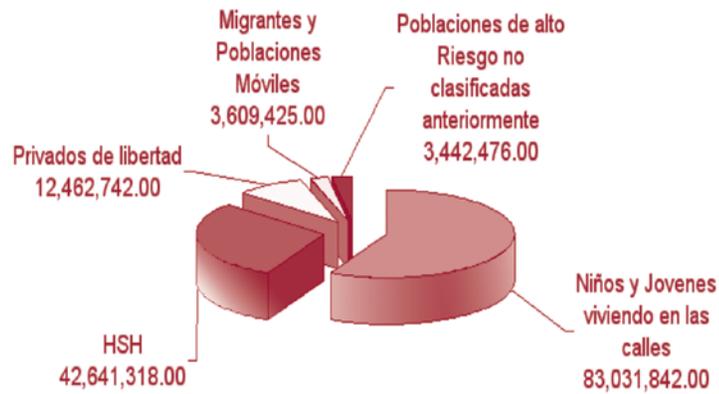
Como se observa en el cuadro 11 la población beneficiada con el mayor gasto es la Población en General con un 78.30%, esto básicamente se refiere a la población adulta que compró condones en el sector privado con fines de lucro.

Seguidamente encontramos a las personas viviendo con VIH (PVV) con un 20.73% del gasto total reportado para el año 2006, este gasto se refiere fundamentalmente a las acciones de la función de tratamiento y componentes de atención, realizadas por la seguridad social.

El tercer grupo poblacional en orden descendente según el monto gastado está constituido por la población de mayor riesgo, la que registra un 0.79% del gasto reportado, es importante entrar en detalle en esta población ya que se observa que esta integrado por los Niños y Jóvenes viviendo en la calle con un 0.45% y los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) con un 0.23%. No fue posible evidenciar el gasto dedicado a las Trabajadoras comerciales del Sexo, debido a que no se encontró un registro en este sentido, aspecto que se considera necesario de trabajar a fin de poder monitorear de mejor manera la epidemia del VIH y Sida.



Gráfico 15
Gasto según Población Beneficiada



Y finalmente encontramos a las poblaciones específicas accesibles, las que muestran un gasto total de un 0.19%, constituidas por policías, trabajadores en salud y periodistas.



Cuadro 14
Gasto según Población Beneficiada. Costa Rica 2006.

Proveedor de Servicios	Sector Público	Sector Privado	Total General	%
Población Beneficiada				
Total de Personas Viviendo con VIH y Sida	3,790,978,980.75	30,302,294.00	3,821,281,274.75	20.73
Hombres Adultos (mayores de 25)	1,091,218,802.00	0.00	1,091,218,802.00	5.92
Mujeres Adultos (mayores de 25)	246,755,886.00	0.00	246,755,886.00	1.34
Hombres Adolescentes	3,837,816.00	0.00	3,837,816.00	0.02
Mujeres Adolescentes	10,698,860.00	0.00	10,698,860.00	0.06
Niños	20,229,818.00	0.00	20,229,818.00	0.11
Niñas	15,407,032.00	0.00	15,407,032.00	0.08
Personas Viviendo con VIH y Sida no desagregados por edad o sexo	2,402,830,766.75	30,302,294.00	2,433,133,060.75	13.20
Total de Población de Mayor Riesgo	0.00	145,187,803.00	145,187,803.00	0.79
Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)	0.00	42,641,318.00	42,641,318.00	0.23
Migrantes y Poblaciones Móviles	0.00	3,609,425.00	3,609,425.00	0.02
Privados de libertad y otras personas institucionalizadas	0.00	12,462,742.00	12,462,742.00	0.07
Niños y Jóvenes viviendo en las calles	0.00	83,031,842.00	83,031,842.00	0.45
Poblaciones de alto Riesgo no clasificadas anteriormente	0.00	3,442,476.00	3,442,476.00	0.02
Total de Poblaciones Específicas Accesibles	33,664,790.00	1,526,037.00	35,190,827.00	0.19
Trabajadores de Salud	0.00	152,820.00	152,820.00	0.001
Policías y otros Uniformados	33,664,790.00	0.00	33,664,790.00	0.183
Otras Poblaciones Específicas Accesibles no clasificadas (Periodistas)	0.00	1,373,217.00	1,373,217.00	0.007
Total Población en General	1,888,819,474.00	12,546,866,904.50	14,435,686,378.50	78.30
Población General Mujeres Adultas	176,594,655.00	0.00	176,594,655.00	0.96
Población General Hombres Adultos	166,028,562.00	0.00	166,028,562.00	0.90
Población General Niños	112,998,040.00	0.00	112,998,040.00	0.61
Población General Hombres Jóvenes	20,684,370.00	0.00	20,684,370.00	0.11
Población General Jóvenes no desagregados por sexo	41,808,150.00	23,457,216.00	65,265,366.00	0.35
Población General no desagregada por edad o sexo	1,370,705,697.00	12,517,784,496.50	13,888,490,193.50	75.33
Población Beneficiada no clasificada anteriormente	0.00	5,625,192.00	5,625,192.00	0.03
Total general	5,713,463,244.75	12,723,883,038.50	18,437,346,283.25	100.00

Fuente: Matriz 4 (Proveedor de Servicios - Población Beneficiada)



Gasto según Objeto del Gasto

MEGAS nos permite medir el gasto en función de líneas presupuestarias/ Objeto de gasto, logrando conocer contablemente el gasto. A continuación se presenta el total del gasto según el objeto del gasto.

Cuadro 15
Gasto según Objeto de Gasto Costa Rica 2006

Proveedores de Servicio	Sector Público	Sector Privado sin Fines de Lucro	Sector Privado con Fines de Lucro	Total General	%
Objeto de Gasto					
Servicios Personales	12,216,820.00	96,772,322.00	0.00	108,989,142.00	0.59
Antirretrovirales	2,150,979,315.75	0.00	0.00	2,150,979,315.75	11.67
Condonos	31,678,984.00	2,518,867.00	12,488,012,337.50	12,522,210,188.50	67.92
Reactivos y Materiales	301,917,698.00	0.00	0.00	301,917,698.00	1.64
Materiales y Suministros	0.00	6,492,173.00	0.00	6,492,173.00	0.04
Servicios Administrativos	0.00	12,356,879.00	0.00	12,356,879.00	0.07
Servicios de Mantenimiento y Servicios	0.00	293,540.00	0.00	293,540.00	0.00
Otros Servicios Administrativos no desagregados por tipo	18,991,915.00	0.00	0.00	18,991,915.00	0.10
Otros Servicios Administrativos no clasificados anteriormente	0.00	23,617,355.00	0.00	23,617,355.00	0.13
Servicios de Publicidad	348,928,125.00	15,411,508.00	0.00	364,339,633.00	1.98
Servicios de Consultoría	0.00	10,758,977.00	0.00	10,758,977.00	0.06
Servicio de Transporte	0.00	737,972.00	0.00	737,972.00	0.00
Servicios de Laboratorio	988,858,807.00	0.00	15,200,000.00	1,004,058,807.00	5.45
Servicio de Alimentación	0.00	20,234,483.00	0.00	20,234,483.00	0.11
Otros Servicios no especificados por Tipo	15,912,656.00	18,359,768.00	0.00	34,272,424.00	0.19
Otros Servicios no clasificados anteriormente	1,843,978,924.00	10,225,000.00	0.00	1,854,203,924.00	10.06
Hardware & Software	0.00	664,625.00	0.00	664,625.00	0.00
Otros Equipos no clasificados	0.00	2,226,632.00	0.00	2,226,632.00	0.01
Total general:	5,713,463,244.75	220,670,701.00	12,503,212,337.50	18,437,346,283.25	100.00

Nota: Las Organizaciones sin fines de lucro incluyen OIM

Fuente: Matriz 5 (Proveedor de Servicios - Objeto de Gasto)

En correlación a lo anteriormente expresado en este informe el rubro con mayor gasto reportado para el año 2006 es el de los condones, con el 67.92% del gasto total. Seguido del gasto en Antirretrovirales con un 11.67%, luego encontramos Otros servicios no clasificados anteriormente con un 10.06%, y los Servicios de Laboratorio con un 5.45%. entre los que mayor porcentaje muestran.



Capítulo VI

Gasto de la Respuesta Nacional contra el VIH y Sida 1998 - 2006

COMPARACIÓN GASTO TOTAL EN VIH Y SIDA 1998 – 2006

Para esta comparación, se cuenta con información sobre el gasto en la respuesta nacional ante el VIH y Sida para los años 1998 y 1999 registrados con la metodología de cuentas nacionales⁹ donde se determinó que el total del gasto para 1998 fue de \$12.186.590.10 y para 1999 de \$10.590.701.00.¹⁰

A partir del 2004 se inicia el registro del gasto utilizando la metodología MEGAS o NASA, con el presente estudio se cuenta con información registrada bajo esta metodología para los años 2004, 2005 y 2006, con los siguientes resultados \$10.590.701.00, \$11.775.836.90 y \$12.0003.024.64 respectivamente¹¹.

Es importante indicar que el gasto de \$12.0003.024.64 para el 2006 no incluye el mercadeo privado de condones con fines de lucro, ya que de ser incluido tal y como se decidió en los grupos de trabajo MEGAS 2006 el monto total gastado asciende a \$36.063.269.01. Este incremento significativo en el gasto de bolsillo asociado a la compra de condones se registra precisamente en el año en que el Ministerio de Salud con recursos del Fondo Global realiza una campaña educativa por medios de comunicación masiva como televisión y radio promoviendo su utilización como medida de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, específicamente VIH.

Además es importante tener en cuenta que en el trabajo de reconstrucción de las transacciones financieras y de consumo para el 2004 se utilizó información de 16 instituciones u organizaciones, en el 2005 se logró registrar información de 18 organizaciones o instituciones, en tanto que para el ejercicio 2006 se contactaron 30 instituciones u organizaciones de 29 de ellas se logró registrar información.

Además del número de instituciones u organizaciones que fue posible incluir en la reconstrucción de cada año, también se debe tener en consideración que para los años 2004-2005 se registraron los fondos públicos, independientemente de la fuente de financiamiento, esto es, los fondos que en alguno de los pasos del largo camino de transacciones que tiene el dinero, pasaron o llegaron a una institución gubernamental. Para estos dos años se incluyó algunas excepciones a lo anterior que fueron los bancos de sangre privados y la comercialización privada de condones.

Para el 2006 se incluyó la totalidad de fondos que ejecutaron en temas de VIH / Sida, las 29 instituciones u organizaciones participantes, por lo que se incluyó además de los fondos públicos (tal y como se hizo en los dos años anteriores), los fondos provenientes de las organismos internacionales o de las familias que no pasaron por el aparato gubernamental. Por lo que el registro del 2006 es una mayor aproximación al registro de la totalidad de gastos realizados.

9. Arán Daniel, Izáola José Antonio y Valladares Ricardo, El financiamiento de las respuestas nacionales contra el Sida en América Latina y el Caribe y el flujo de financiamiento internacional, 2003

10. Costa Rica cuenta con un estudio denominado "Costa Rica Cuentas Nacionales en VIH/SIDA flujo de gasto y financiamiento en VIH/SIDA 1998-2003" no obstante no fue posible utilizarlo en este análisis por carecer de cifras absolutas ya que presenta los datos en números relativos (porcentajes).

11. Se utilizó el tipo de cambio EUA dólar en relación con el colón, correspondiente a un promedio de los tipos de cambio efectivos entre ingresos y egresos corrientes calculados y publicados por el Banco Central de Costa Rica. Que para el 2004 es de 437.93, 2005 de 477.88 y para el 2006 de 511.25.



A pesar de lo anterior quedan retos para el trabajo correspondiente al 2007, todos ellos dirigidos a incluir otros gastos que están realizando las familias de manera autónoma y no sistematizada; tales como las donaciones voluntarias a las ONG's que trabajan en el tema del VIH/Sida, pago por servicios privados (médicos o de laboratorios).

Al profundizar el análisis encontramos que efectivamente el monto destinado al tema VIH y Sida se incrementó fundamentalmente en aspectos relacionados con la prevención. Dentro de esta función de prevención el mercadeo de condones en establecimientos privados con fines de lucro pasó de \$4.62 , \$4.87, a \$24.43 millones para 2004, 2005 y 2006 respectivamente, el aumento se refleja también en la cantidad de unidades de condón importadas en el período, tal y como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 16
Costa Rica: Cantidad de Condones importados
para la comercialización con fines de lucro
2004-2006

Año	Cantidad Importada en unidades de condón	Incremento Anual en unidades de condón
2004	18.047.434	
2005	18.188.704	141.270
2006	24.976.025	6.787.321

La cantidad de condones que se importó en 2004 para la comercialización con fines de lucro fue de 18.047.434 unidades, para el 2005 de 18.188.704 unidades en tanto que para el 2006 fueron 24.976.025 unidades lo que representó un incremento de 6.787.321 condones en el último año analizado. Este incremento puede estar asociado con la campaña en pro del uso del condón que por medios de comunicación social realizó durante el 2006 el Ministerio de Salud con fondos provenientes del Fondo Global.

Esta cantidad de 24.976.025 condones sigue siendo insuficiente si consideramos que Costa Rica cuenta con 1.307.509 hombres con edades entre 12 a 70 años, lo que corresponde a diecinueve (19) condones por hombre al año. Cantidad muy lejano de los 104 condones por hombre al año, si consideramos dos unidades por semana para cada hombre. Adicionalmente es relevante indicar la carencia en el mercado privado con fines de lucro de los condones de tres capas aptos para las relaciones sexuales anales.

IMPACTO DEL GASTO DEL VIH / SIDA SOBRE EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD

Para dimensionar el impacto del financiamiento hacia el VIH/ Sida, dentro del sistema de salud, a continuación se muestran los siguientes indicadores que relacionan el gasto de VIH/Sida con estimaciones del gasto en salud.



Cuadro 17
Costa Rica: Peso del Gasto en VIH/ Sida sobre el gasto
en salud, en términos porcentuales
1998-2006

Indicador	1998	1999	2004	2005	2006
Gasto Público VIH/Sida/Gasto Público en Salud	1,4	1,1	5,8	7,8	8,6
Gasto Hogares VIH/Sida/Gasto total en VIH/Sida	18,1	21,3	31,9	15,8	68,8
Gasto Público VIH/Sida/Gasto total en VIH/Sida	69	68,8	64,7	76,4	30,8
Gasto Público en ARV/Gasto total VIH/Sida	46,8	41,4	41,6	24,5	11,7
Gasto Público en ARV/Gasto Público en Salud	1	0,7	0,4	0,2	0,3

En el cuadro 17 podemos ver como el gasto total en VIH y Sida cada vez representa un porcentaje mayor respecto al gasto total en salud, es por eso que es indispensable que la respuesta nacional intensifique su gestión en las acciones en prevención que muestren más éxito en reducir el número de personas que se infectan con el virus de inmunodeficiencia adquirida.

También se puede observar en el mismo cuadro 17 como el gasto que directamente realizan las familias en el tema VIH/Sida viene en aumento, posiblemente como respuesta a las campañas en pro del uso del condón que realizó el Ministerio de Salud en los últimos años estudiados. Lo que puede estar íntimamente relacionado con la disminución que viene registrando el gasto público en VIH y Sida respecto al Gasto Total en VIH y Sida.

Es además relevante hacer notar la reducción porcentual que vienen representando los medicamentos Antiretrovirales sobre el gasto total en VIH/Sida y por ende sobre el Gasto Total en Salud, posiblemente explicado como reflejo de las políticas de la seguridad social respecto al uso de productos genéricos.

Cuadro 18
Costa Rica: Gasto en VIH y Sida respecto a la población nacional
y a la población que vive con VIH o Sida
1998-2006

Año	Gasto per. cápita \$/Población Total	Gasto per. cápita \$/PVVS
1998	2,67	5.472
1999	2,75	4.974
2004	2,49	11.967
2005	2,72	11.444
2006 (sin MPC) ¹²	2,73	9.887
2006 (Con MPC)	8,19	29.706

12. El año 2006 se presenta sin el dato del mercado privado con fines de lucro de condones (Mercado Privado de Condones=MPC) y con éste dato.



En Costa Rica durante 1998 se realizó un gasto per. cápita de \$2,67 dólares en la atención del VIH/Sida ,de \$2,75 dólares en 1999 y de \$2,49, \$2,72 y \$2,73 dólares para el 2004, 2005 y 2006 respectivamente , con respecto a la población total del país . Sin embargo, el gasto per cápita calculado con referencia a la población viviendo con VIH o Sida durante 1998 fue de \$5.472 dólares , \$4.974 dólares en 1999 y de \$11.967, \$11.444 y \$9.887 dólares para los años 2004, 2005 y 2006 respectivamente.

Es importante resaltar que como en el 2006 es el primer año que se imputa la totalidad de condones que se comercializan en el mercado privado de condones, se presentan los datos con este mercado y sin este mercado a fin de facilitar los futuros análisis que con estos datos se generen.



ANEXOS



Anexo 1

Actores Sociales Identificados

1. Asociación para la Defensa de los Derechos de las personas menores de 18 años DNI-CR
2. Asociación Costarricense de Personas que viven con VIH y Sida (ASOVIHSIDA)
3. Asociación Demográfica Costarricense
4. Asociación Americana
5. Atención Integral de la Adolescencia PAIA
6. Banco de Sangre Hospital Clínica Bíblica
7. Banco de Sangre Laboratorio Clínico San José
8. Caja Costarricense del Seguro Social
9. Centro de Investigación y Promoción par América Central (CIPAC)
10. Consejo Nacional de Sida (CONASIDA)
11. Colectivo Sol
12. Farmacias y supermercados
13. Fondo de Población Naciones Unidas UNFPA
14. Fundación Ford
15. FUNDESIDA
16. HIVUS
17. Instituto Nacional de Seguros (INS)
18. Ministerio de Cultura y Juventud
19. Ministerio de Seguridad Pública
20. Ministerio de Educación Pública
21. Ministerio de Justicia
22. Ministerio de Salud
23. ONUSIDA
24. Organización Internacional del Trabajo
25. Organización Internacional para las Migraciones
26. Organización Panamericana para la Salud (OPS)
27. Paniamor
28. Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER)
29. UNESCO
30. Asociación Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza



Anexo 2

Lista de Participantes en el taller de validación de la información 7 de diciembre del 2007

1. Jeannette Quesada Muñoz, Fundación Carita Feliz
2. Patricia Arce Navarro, Ministerio de Educación Pública (MEP)
3. Horacio Chamizo García, Universidad de Costa Rica (UCR)
4. Paola Santamaría Fonseca, Instituto Nacional de Seguros (INS)
5. Catalina Sancho V, Banco de Sangre Hospital Clínica Bíblica
6. Andrés Hernández, REDECOR
7. Alexander Venegas S, REDECOR
8. Dra Guiselle Lucas Bolivar , Ministerio de Salud
9. Edgar Briceño Torres, ASOVISIDA
10. Hommer Montero Umaña, ASOVISIDA
11. Nubia Ordóñez , ONG's La Sala
12. Sandra Mena, Dirección General de Aduanas Ministerio de Hacienda
13. Hellen Cordero Araya, ONG's Hogar de la Esperanza
14. Patricia León Rojas, Caja Costarricense del Seguro Social
15. Zuleyka Díaz Valverde, Caja Costarricense del Seguro Social
16. Ana Gutiérrez, Caja Costarricense del Seguro Social
17. Marieta Flores Guillén, Visión Mundial
18. Fernando Briceño A, CIPAC.
19. Dixiana Alfaro A, Ministerio de Justicia
20. Rosibel Zúñiga Guardia, Asociación Mujeres Esperanza Viva
21. Miriam Izquierdo, Caritas Felices
22. Eda Quirós, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud
23. Francisco Gólcher Valverde, Dirección Desarrollo de la Salud, Ministerio de Salud
24. Priscilla Herrera García ,Dirección de Servicios de Salud ,Ministerio de Salud
25. Merceditas Lizano Vega, Dirección Desarrollo de la Salud, Ministerio de Salud



Anexo 3

Participantes Taller de Socialización del Trabajo de MEGAS 2006

Taller de socialización del trabajo de medición del gasto en la producción social de la respuesta nacional ante el VIH y Sida, realizado el 12 de diciembre del 2007 con la participación de los profesionales que conforman la Dirección de Desarrollo de la Salud.

1. Nancy Vargas Guevara
2. Manuel Alberto Vargas Umanzor
3. Xinia María Bolaños Sánchez
4. Rita Méndez Villalobos
5. Miriam Rivas Ramírez
6. Ithinia Martínez Mora
7. Elba Aguirre Saldaña
8. Francis Mata Rojas
9. Anita Pacheco Soto
10. Cecilia Zúñiga Morales
11. Guiselle Rojas Sánchez
12. Marco Arroyo Campos
13. Carmen Macanche Baltodano
14. Nelly Zúñiga Méndez
15. Alonso Hernández Montero
16. Carlos Bonilla G
17. Flor Durán Fonseca
18. Miguel Hernández Garbanzo
19. Luz Cordero Montero
20. Rosibel Méndez Briceño
21. Merceditas Lizano Vega



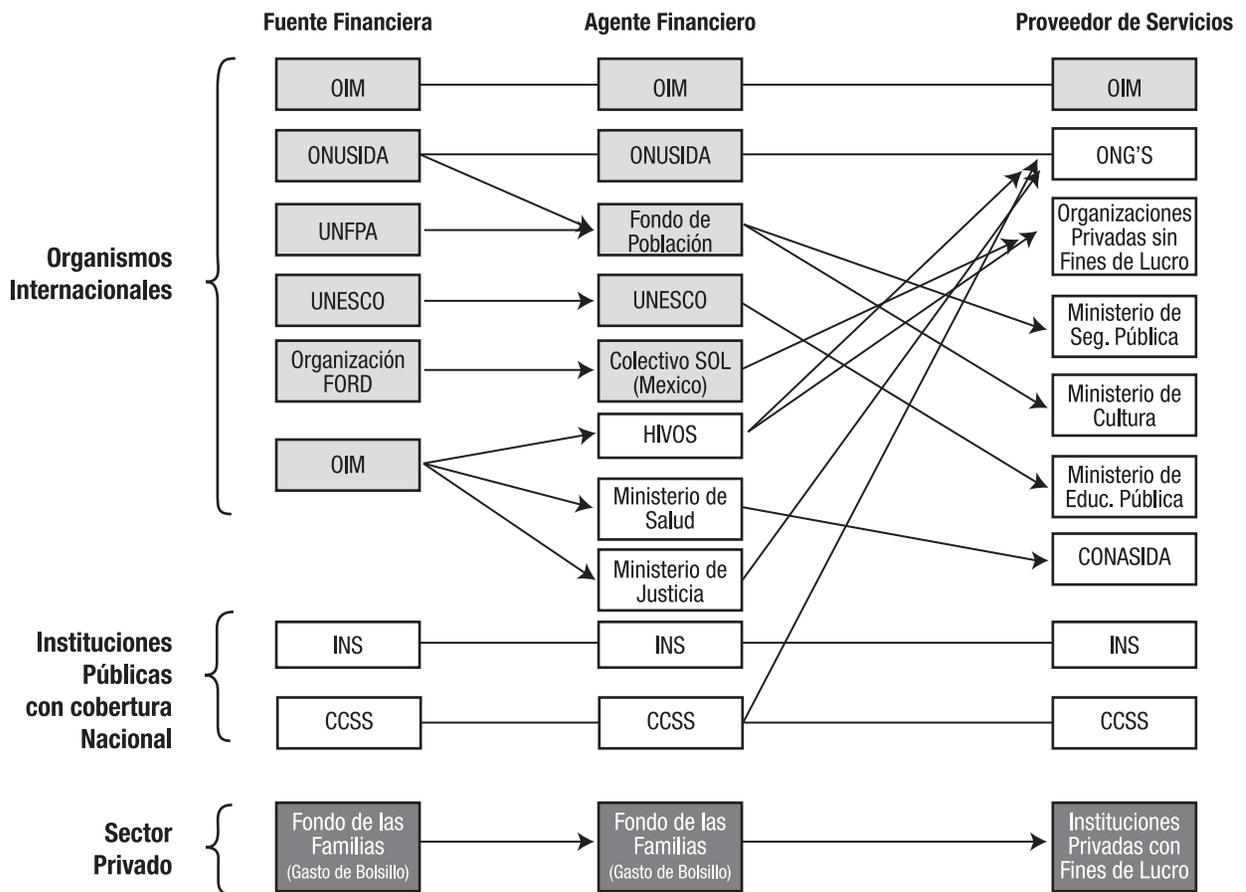
Anexo 4
Lista de Participantes al taller de
construcción del Informe MEGAS 2006
22-24 de enero 2008

NOMBRE	INSTITUCION
1. Manuel Agüero Campos 2. Ivonne Zelaya Moreno 3. Dixiana Alfaro Alvarado 4. Guiselle Lucas Bolívar 5. Carmen Macanche B. 6. Merceditas Lizano Vega 7. Lizeth Taylor Castillo 8. Rodrigo Chinchilla Solano 9. Gloria Elena Terwes 10. Rosibel Zúñiga G. 11. Mónica Campos de Sandoval 12. Cinthia Chacón Aguilar	ASOVIIH/SIDA ONUSIDA Ministerio de Justicia Ministerio de Salud Ministerio de Salud Ministerio de Salud Universidad de Costa Rica Ministerio de salud C.C.S.S. Asociación Mujeres Esperanza Viva Consultora ONUSIDA Asociación Demográfica Costarricense, Red ONG



Anexo 5

Interrelaciones de los actores sociales involucrados en tema VIH y Sida, según sean fuente, agente o proveedor y sector al que pertenecen 2006





Anexo 6

Información General de Organizaciones para MEGAS



INFORMACIÓN GENERAL DE ORGANIZACIONES PARA MEGAS

Nombre: _____

Siglas: _____

Clasificación:

Sector: Público Privado Externo

Dirección:

Teléfono: _____ Fax: _____

Pág. webb: _____

Contactos:

Nombre: _____ Puesto: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Nombre: _____ Puesto: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Nombre: _____ Puesto: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____