

Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida 2014

Costa Rica



Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida 2014

Costa Rica



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH

**LEADERSHIP, MANAGEMENT
& GOVERNANCE PROJECT**
Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance.

En colaboración con el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH-SIDA (CONASIDA), USAID PASCA LMG proveyó asistencia técnica para la medición del gasto en sida 2014 en Costa Rica. El financiamiento fue provisto por el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio al Sida a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos del Programa Leadership, Management and Governance, con el número AID-OAA-A-11-00015. Las opiniones aquí expresadas, son del autor y no necesariamente reflejan el punto de vista de PEPFAR o USAID.

Tabla de contenido

Créditos	8
Presentación.....	9
Resumen Ejecutivo	11
Abreviaturas siglas y acrónimos.....	15
1. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA.....	18
1.1. Epidemiología del VIH y Sida en el mundo.....	18
1.2. Epidemiología del VIH en Costa Rica.....	18
1.2.1 Infección por VIH-sida	19
1.2.2 Mortalidad por sida.....	21
2. Medición del gasto.....	24
2.1. Conceptos principales	24
2.2. Financiamiento de los servicios.....	25
2.3. Provisión de servicios	25
2.4. Uso de los servicios	25
2.5. Beneficiarios	26
3. Metodología.....	27
3.1. Etapas de la metodología	27
Etapa I: Elaboración y depuración del listado de instituciones participantes.	27
Etapa II: Preparación de instrumento	28
Etapa III: Capacitación	28
Etapa IV: Recolección de la información.....	29
Etapa V: Clasificación y depuración de la información	29
Etapa VI: Procesamiento de la información.....	30
Etapa VII: Validación de la información	30
Etapa VIII: Sistematización y oficialización del informe final	30
4. Oferta nacional de servicios para la atención de VIH y Sida	31
4.1 Sector externo	32
a. Programa para fortalecer la respuesta Centroamericana al VIH (USAID/PASCA)	34
b. Proyecto Capacity Centroamérica (Intrahealth International Inc.).....	34
c. Proyecto en Salud Integral-Pan American Social Marketing Organization (PSI-PASMO)	35

3.1.1.	Organismos multilaterales	35
a.	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA)	35
b.	Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)	36
c.	Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	36
d.	Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA +)	37
e.	HIVOS.....	37
4.2	Sector público.....	38
4.2.1	Gobierno Central	39
a.	Ministerio de Salud	39
b.	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	40
c.	Ministerio de Cultura, Consejo de la Persona Joven.....	41
d.	Ministerio de Justicia y Paz (MJP)	41
e.	Ministerio de Educación Pública (MEP)	41
4.2.2	Instituciones descentralizadas y/o autónomas.....	42
a.	Universidad de Costa Rica (UCR).....	42
b.	Defensoría de los Habitantes de la República.....	43
c.	Instituto Costarricense de Electricidad. (ICE)	43
d.	Instituto Nacional de Seguros (INS).....	44
e.	Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)	44
4.3	Sector privado	49
4.3.1	Hogares	49
4.3.2	PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO.....	50
a.	Asociación Demográfica Costarricense (ADC).....	50
b.	Asociación Cruz Roja Costarricense	50
c.	Asociación Esperanza Viva	51
d.	La Asociación para el Mejoramiento de la Calidad de la Vida de las Trabajadoras y Ex Trabajadoras Sexuales “La Sala”	51
e.	Asociación Humanitas de Costa Rica-Hogar de la Esperanza. (HUMANITAS).....	51
f.	Asociación Movimiento de Apoyo a una Nueva Universalidad. (MANU)	52
g.	Asociación Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza (Hogar Nuestra Señora de la Esperanza). (ASSYM).....	52
h.	Centro de Investigación y Promoción para América Central. (CIPAC)	53

i.	Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos. (MULABI)	53
j.	Fundación Michael Vázquez.....	54
k.	Iglesia Luterana Costarricense (ILCO).....	54
l.	Asociación Costarricense TRANSVIDA.....	55
4.3.3	Privado con fines de lucro	55
a.	Bancos de Sangre	55
b.	Laboratorio Clínico San José.....	56
c.	Hospital Cima	57
d.	Hospital Clínica Bíblica	57
e.	Hospital Clínica Católica	57
5.	Resultados	58
5.1	Intermediación	61
5.2	Gasto por categorías (ASC).....	63
5.3.1	ASC.01 Prevención	66
5.3.2	ASC.02. Atención y tratamiento.....	67
5.3.3	ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables.....	69
5.3.4	ASC. 04 Gestión y administración de programas.	69
5.3.5	ASC.05 Recursos humanos	70
5.3.6	ASC.06 Protección y servicios sociales	71
5.3.7	ASC.07 Entorno favorable	71
5.3.8	ASC.08 Investigación	72
5.3	Poblaciones beneficiarias (BP)	73
5.3.1	Personas que viven con sida (PVS).....	74
5.3.2	Poblaciones clave	75
5.3.3	Poblaciones más expuestas PEMAR.....	76
5.3.4	Poblaciones específicas.....	77
5.4	Factores de producción (PF).....	78
5.5	Plan Estratégico Nacional	79
6.	Discusión y conclusiones	81
7.	Recomendaciones	91
7.1	CONASIDA.....	91
7.2	UASS-DGASS	92

7.3	C.C.S.S.	92
7.4	ONGs	93
7.5	Gobierno central	93
7.6	Órganos desconcentrados.....	94
7.7	Privadas con fines de lucro.....	94
7.8	Privadas sin fines de lucro	94
8.	Bibliografía	95
	Anexos.....	99

Créditos

Autoridades Ministerio de Salud

Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud y presidente de CONASIDA.

Dr. César Gamboa Peñaranda, Director Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud.

Responsables estudio MEGAS

Unidad de Armonización de los Servicios (UAS) Ministerio de Salud:

Licda. Vera Leiva Carvajal

Lic. Edgar E. Mora Vásquez

Dr. Juan Carlos Valverde Muñoz

Caja Costarricense de Seguro Social

Licda. Alexandra Acuña Carrillo

Apoyo técnico

USAID/PASCA LMG. Proyecto Regional, MSc. Dina Soza. Coordinadora de la Estrategia Regional de Fortalecimiento de Sistemas de Información, Monitoreo y Evaluación sobre VIH.

USAID/PASCA LMG. M.Psc. Miriam Fernández Esquivel, Representante País.

USAID/PASCA LMG. Lic. José Gómez Artavia, Consultor.

ONUSIDA. MBA Christian Aran, Asesor Regional de Eficiencia e Inversión para América Latina.

CONASIDA. Dra. Alejandra Acuña Navarro, Coordinadora CONASIDA.

ONUSIDA. Licda. Ivonne Zelaya Moreno, Punto Focal Costa Rica.

Presentación

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

La prevalencia del VIH en población general es de 0.14, en el grupo de 15 a 24 años es de 0.11 y en el de 15 a 49 años 0.26, (Datos de estimaciones, 2014). Para el período 2002-2015, se observa un incremento en las tasas de VIH a partir del año 2009 producto de una mejor captación de personas con VIH y sida.

Según las guías de ONUSIDA, Costa Rica tiene un perfil de la epidemia que corresponde a un escenario concentrado donde la prevalencia es de 10,9% en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de la Gran Área Metropolitana (GAM). El escenario de la GAM muestra relación hombre mujer (H:M) de 4:1.

Costa Rica ha implementado una serie de acciones estratégicas durante los últimos años que pretenden avanzar en la erradicación de la epidemia. La respuesta nacional se ofrece mediante un conjunto de decisiones y acciones que se desarrollan para atender las necesidades relacionadas con el VIH, su impacto y consecuencias, tanto en las personas directamente afectadas como en sus allegados.

En este sentido es imperioso contar con información que determinen los flujos de fondos para financiar la respuesta nacional del VIH, utilizando la metodología “Medición del Gasto y el Financiamiento en VIH y sida” (MEGAS), consolidado del financiamiento empleado en la respuesta al VIH y sida por el país durante el período de un año. Es la reconstrucción del flujo de los recursos por las instituciones que transforma factores de producción en bienes y servicios para atender a poblaciones clave. Este instrumento permite medir, estudiar y llegar a conocer las respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Cuánto se gasta en VIH y Sida?
- ¿Quién lo gasta?
- ¿Cómo y en qué se gasta?
- ¿En quienes se gasta?

Conocer las respuestas a estas interrogantes permite que sepamos con certeza si estamos haciendo las cosas bien. Nos permite saber si somos eficientes con el uso de los recursos, saber si estamos invirtiendo el dinero en aquellas poblaciones de mayor riesgo y un último aspecto, de mucha importancia, es que nos permite saber si los recursos se distribuyeron en los rubros correctos para lograr el cumplimiento de las metas del Plan Estratégico Nacional 2011-2015.

En este sentido, es muy importante resaltar que esta medición del gasto en VIH y Sida, se logró con la participación de la mayoría de los actores involucrados en la respuesta a la epidemia en nuestro país, a los cuales le externo mi agradecimiento. Una de las fortalezas de este proceso es que se realizó de manera participativa y consensuada.

Como Ministro de Salud y Presidente del Consejo Nacional de Atención Integral de VIH y sida (CONASIDA), soy uno de los principales interesados en conocer los resultados de MEGAS, para poder tomar decisiones y corregir los desvíos. Así como también el más interesado en que esta medición se realice de manera sistematizada. Como ustedes verán en los resultados, el país está gastando más en tratamiento y atención directa que en programas de prevención, especialmente aquellos dirigidos a los grupos poblacionales de mayor riesgo o vulnerabilidad. Este tipo de estudio nos brinda señales a las personas tomadoras de decisiones, son luces rojas que se prenden y nos avisan que hay que hacer cambios en la forma cómo venimos haciendo las cosas.

Son llamadas de atención también para aquellos que se encargan de brindar la atención directa, la promoción, la educación, las campañas de sensibilización. Para aquellas personas que son las que planean y escogen con cuales grupos poblacionales van a trabajar. Es un llamado de atención para todas las personas que de alguna u otra manera estamos relacionados con el VIH y Sida.

Recientemente, se ha actualizado el Plan Estratégico Nacional (PEN) 2016-2021 cuyos objetivos están orientados a fortalecer las competencias gerenciales del personal que conduce y administra la respuesta del país a la lucha contra el VIH; a fortalecer los procesos de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional; a promover y garantizar una cultura de respeto por los derechos fundamentales de las personas con VIH y de las poblaciones vulnerables; y a fortalecer el progreso del cumplimiento al llamado a la Acción y las Metas 90-90-90, mediante la orientación de los esfuerzos y recursos financieros hacia las intervenciones más efectivas con base en evidencia y orientada a resultados.

Es así como, la medición del gasto y el financiamiento en VIH y sida es una metodología más, que complementa las otras medidas de monitoreo y evaluación que se apliquen al Plan Estratégico Nacional de VIH de nuestro país.

Dr. Fernando Llorca Castro.
Ministro de Salud

Resumen Ejecutivo

El VIH y sida es una epidemia que se ha extendido por todo el mundo, nuestro país no se escapado de esta situación. Es por este motivo que se realiza la medición del gasto en VIH y sida (MEGAS), para analizar la situación del gasto y conocer en que se está invirtiendo el dinero, así como las poblaciones que se están beneficiando y cuáles son las más afectadas.

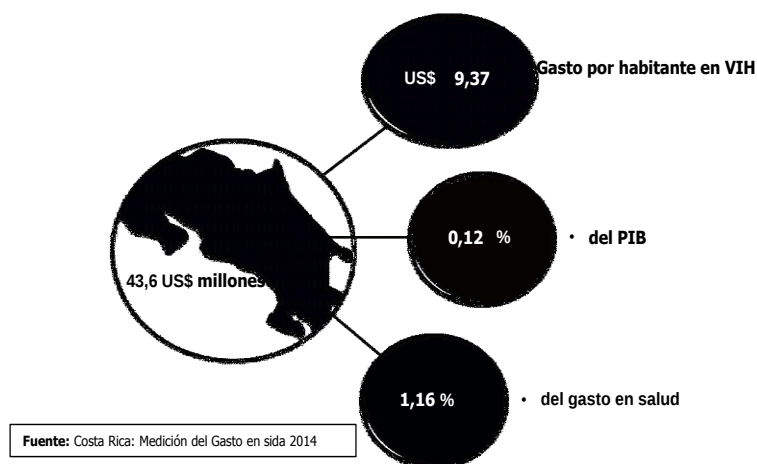
Esta medición permite identificar de donde provienen los recursos, cuales son las categorías de gasto donde se han destinado más fondos y describir como se movilizan los recursos a través de los distintos actores del sistema nacional en la respuesta al VIH. Este análisis permite identificar el estado de la epidemia, brinda insumos para la toma de decisiones, así como realizar cambios y ajustes en la política pública de manera que se mejore la respuesta con el objeto de disminuir el número de casos nuevos, así como lograr las metas del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2011-2015, cuyo esfuerzo debe ser congruente con los compromisos del país.

¿Qué es MEGAS?

MEGAS es una metodología diseñada por ONUSIDA, se utiliza para supervisar el cumplimiento de las funciones de seguimiento y evaluación de los recursos provenientes del sector público, privado y externo que se invierten en los países para dar respuesta al VIH y sida.

Para la elaboración de este trabajo se contó con la participación de 30 instituciones y organizaciones que desde diferentes sectores de la economía participaron en forma colectiva en la respuesta que Costa Rica da al VIH y sida.

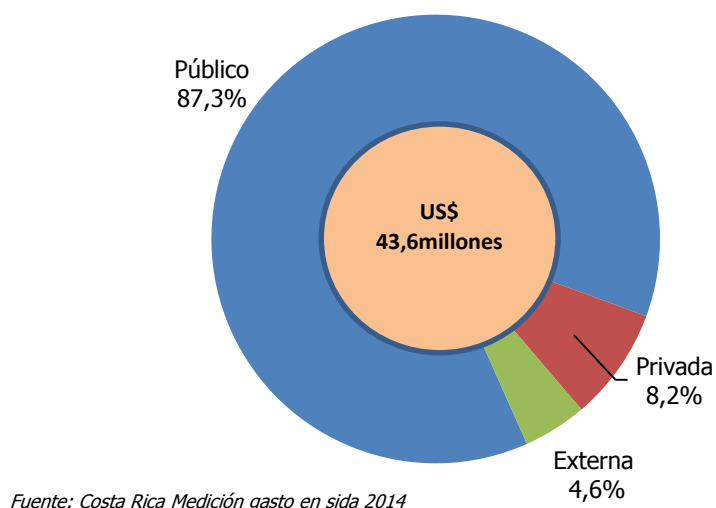
Resultados



Los resultados del estudio indican que el gasto nacional en VIH y sida para el año 2014 fue de US\$43.6 millones, lo que corresponde a un 0.12% del PIB, un 1.16% del gasto en salud y un gasto de US\$9.37 por habitante.

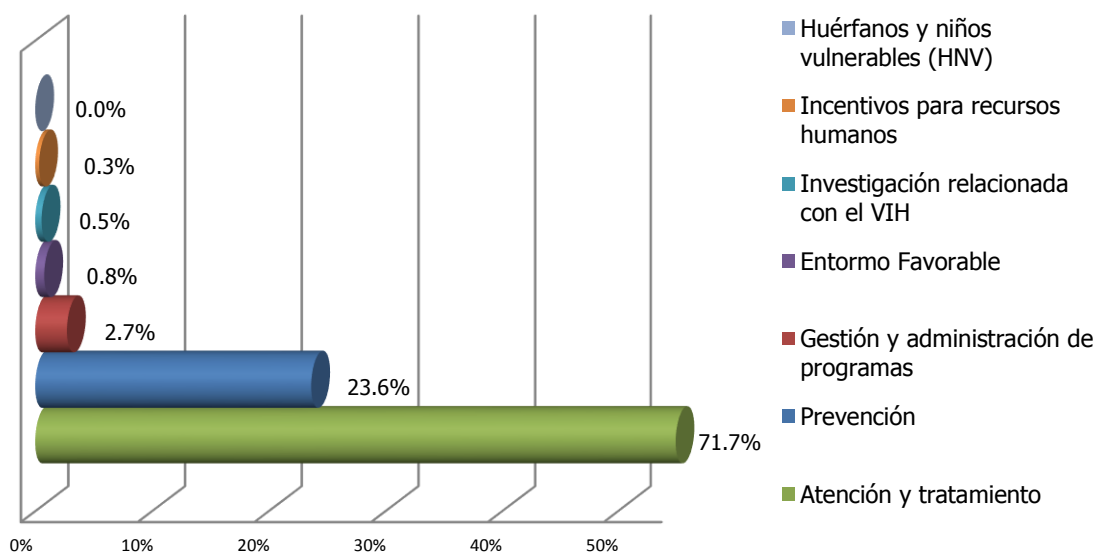
Del total de la medición del gasto en sida el 87.3% fue financiado por el sector público, el 8.2% con fondos privados y el 4.6% con fondos externos; como se observa en el gráfico que se presenta a continuación.

Financiamiento de respuesta a VIH y SIDA según fuente Costa Rica 2014



La mayoría de los recursos fueron destinados a la categoría de atención y tratamiento alcanzando un 72% (US\$31.2 millones). La segunda categoría de más gasto es prevención, con un 24% (US\$10.3 millones), el 4% restante fue gastado por las demás categorías. Lo anterior muestra alguna discrepancia con los objetivos del PEN, ya que en este se recomienda invertir más en prevención y no en atención y tratamiento.

**Distribución del gasto por categorías
Costa Rica 2014**

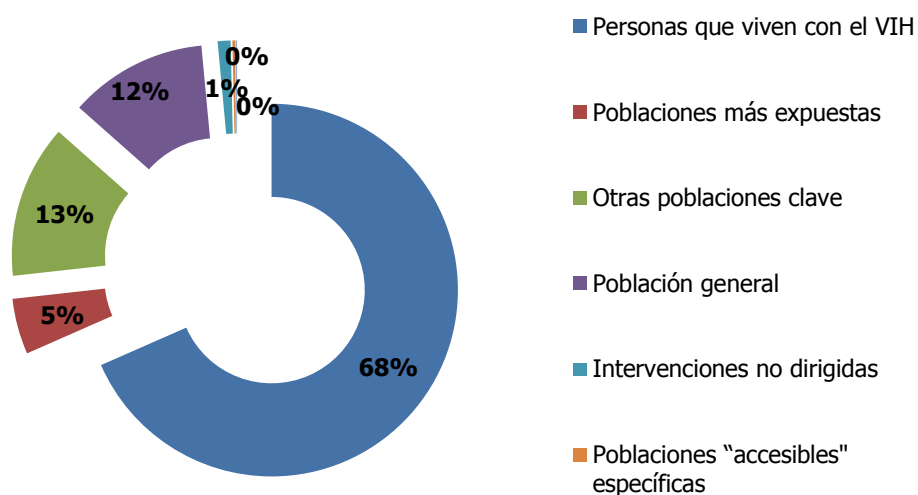


Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2014

Otro aspecto recomendado es promover una mayor inversión en gestión de programas e investigación, lo cual no se cumplió, dejando una brecha negativa entre lo planeado y lo ejecutado.

Como se evidencia en el gráfico: *Gastos de VIH por población beneficiaria*, de las poblaciones más expuestas muestra que se invirtieron US\$2.109 miles, de los cuales se asignó un 86% (US\$1.823.698) a los y las profesionales del sexo y sus clientes. Es importante resaltar que la población más afectada son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH); sin embargo, es la categoría a la cual se le destinaron menos recursos, siendo esta una de las más vulnerables, y la que más casos nuevos presenta, a esta población se asignó solamente un 7,95% (US\$168) miles.

**Gastos en VIH por población beneficiaria.
Costa Rica, 2014 en porcentajes.**



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

Abreviaturas siglas y acrónimos

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ADC	Asociación Demográfica Costarricense
APV	Asesoramiento y Pruebas Voluntarias
ASC	Categoría de Gasto relativo al Sida
ASSYM	Asociación Servicios Solidarios y Misioneros Unidos en la Esperanza - Hogar Nuestra Sra. de la Esperanza
AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
BM	Banco Mundial
BP	Población Beneficiaria
CAPACITY	Proyecto Capacity Centroamérica-(Intrahealth International Inc.)
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CDI	Consumidores de drogas inyectables
CIPAC	Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CPJ	Consejo de la Persona Joven
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y SIDA
CRC	Cruz Roja Costarricense
DGASS	Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud
DHR	Defensoría de los Habitantes de la República
EDUS	Expediente Digital Único en Salud
FA	Agente de Financiamiento
FMI	Fondo Mundial Internacional
FODESAF	Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
FS	Fuentes de Financiación
GAM	Gran Área Metropolitana
HIVOS	Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo
HNV	Huérfanos y Niños Vulnerables
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
HUMANITAS	Asociación Humanitas de Costa Rica – Asociación Hogar de la Esperanza
IAFA	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
ICE	Instituto Costarricense de Electricidad
ILCO	Iglesia Luterana Costarricense
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
IO	Infecciones Oportunistas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JPS	Junta de Protección Social

LA SALA	Asociación para el Mejoramiento y la Calidad de Vida de Trabajadoras y Ex trabajadoras Sexuales
MANU	Asociación Manú
M&E	Monitoreo y Evaluación
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
MEP	Ministerio de Educación Pública
MJP	Ministerio de Justicia y Paz
MoT	Modos de Transmisión (por sus siglas en inglés)
MSP	Ministerio de Salud Pública
MULABI	Espacio Latinoamericano de Sexualidad y Derechos
NASA	National AIDS Spending Assessment
OBf	Organización Basada en la Fe
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismo no Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida
PAO	Plan Anual Operativo
PASCA	Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
PASMO/PSI CR.	Pan American Social Marketing Organization – Proyecto en Salud Integral CR.
PEMAR	Poblaciones en más Alto Riesgo
PEN	Plan Estratégico Nacional
PF	Factores de Producción
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPE	Profilaxis Posterior a la Exposición
PPL	Población Privada de Libertad
PROCIMER	Promotora de Comercio Exterior
PS	Proveedores de Servicios
PSI	Proyectos en Salud Integral
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
PVS	Personas que viven con Sida
PVV	Personas que viven con VIH
REDCA+	Red Centro Americana de Personas con VIH
s.c.o.	Sin clasificar en otras categorías
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SVE	Sistema de Vigilancia y Epidemiología
TARV	Terapia Antirretrovírica
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadoras/es del Sexo
USAS	Unidad de Armonización de Servicios de Salud

UCR	Universidad de Costa Rica
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los EEUU para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA

1.1. Epidemiología del VIH y Sida en el mundo

De acuerdo a declaraciones oficiales¹, la incidencia del VIH a nivel global está disminuyendo. El número estimado de nuevas infecciones por el VIH en 2013 fue de 2,1 millones (1,9 a 2,4 millones) es decir, un 38% menor que en 2001. En general, durante los últimos años la respuesta mundial al VIH se ha incrementado al avanzar en la disminución de nuevas infecciones, en el aumento de la expectativa de vida y en la lucha contra la discriminación.

Sin considerar el Caribe, Centroamérica es la subregión de América Latina más afectada por el VIH. (COMISCA, 2013). Cinco, de los seis países de América Latina con mayores tasas de prevalencia están en Centroamérica (Belice, Guatemala, Panamá, El Salvador y Honduras). Como respuesta a esta realidad, los Presidentes de Centroamérica y República Dominicana, emitieron una declaración de compromiso en noviembre de 2005, buscando la intensificación de esfuerzos para la eliminación del VIH y el sida. Los presidentes se comprometieron a incrementar los recursos financieros de fuentes nacionales destinados a la respuesta al VIH – sida, para alcanzar la meta de acceso universal a prevención y atención, y exhortaron a la cooperación multi y bilateral a mejorar los esfuerzos de apoyo a la región, para disminuir el número de nuevas infecciones y mejorar la atención a personas con VIH (PVIH).

Pese a los logros alcanzados, el Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención declara que: “la expansión y sostenibilidad de las acciones de acceso a tratamiento pueden verse afectadas, sin los adecuados recursos para el incremento de la oferta de servicios, si no hay un descenso significativo en el número de nuevas infecciones de VIH en el corto plazo. Mientras que en el Caribe la tendencia de la incidencia anual muestra un descenso pronunciado, en América Latina la caída en la incidencia parece ser menos marcada.”²

1.2. Epidemiología del VIH en Costa Rica

De acuerdo con las proyecciones de población 2000-2025 publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC³, Costa Rica en el año 2014 tuvo una población de 4.773.119 habitantes, de los cuales el 50.1% fueron hombres.

La población se encuentra en proceso de transición demográfica avanzada, con una disminución de la base de la pirámide poblacional y un incremento en los grupos de mayor edad. La esperanza de vida al nacer es de 79,4 años, la mayor de Centroamérica y varía según sexo, de 77 años para hombres y 81,9 años para mujeres.

¹ ONUSIDA (2013). Investing in HIV more strategically. A four-step self-assessment and decision making tool.

² ONUSIDA, USAID, PEPFAR, OPS, OMS, UNICEF (2015). Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de la Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención”. Brasil.

³ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2011). Censo 2011. En línea: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/pagPrincipal.aspx>

El estudio “Prevalencia de VIH, sífilis y comportamientos de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica (2010)”, muestra una prevalencia de VIH 10,9% y de sífilis de 13,7% en población HSH⁴”.

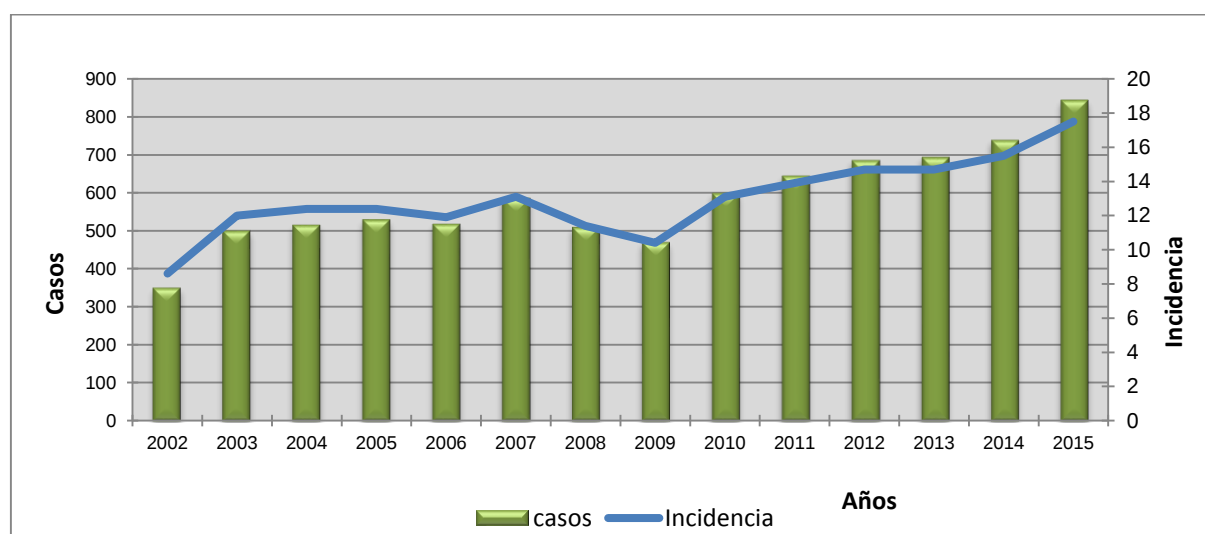
La prevalencia del VIH en población general es de 0.14%, caracterizada como una epidemia concentrada específicamente en el grupo HSH (10.9%); de acuerdo a estimaciones de ONUSIDA (2014) la prevalencia de VIH en población mayor de 15 años es de 0.23% (aproximadamente 8,600 personas). En el grupo de 15 a 24 años es de 0.11% y en el de 15 a 49 es de 0.26% (aproximadamente 878 personas y 6988 personas, respectivamente para cada grupo de edad).

Analizando los casos de VIH y sida para el período 2002-2015, se observa un incremento en las tasas de VIH a partir del año 2009, producto de una mejor captación de personas.

1.2.1 Infección por VIH-sida

Desde el año 2002 hasta el 2015, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de Costa Rica registra un total de 8.188 casos de VIH-sida (incidencia para el período 182,7 por 100.000 habitantes). A partir del año 2002 la tendencia de VIH es ascendente, excepto en los años 2008 y 2009 debido probablemente al efecto de sub-notificación.

Gráfico N°1
Casos y tasas de VIH-sida según año de ocurrencia.
Costa Rica 2002 – 2015
(Tasa por 100.000 habitantes)

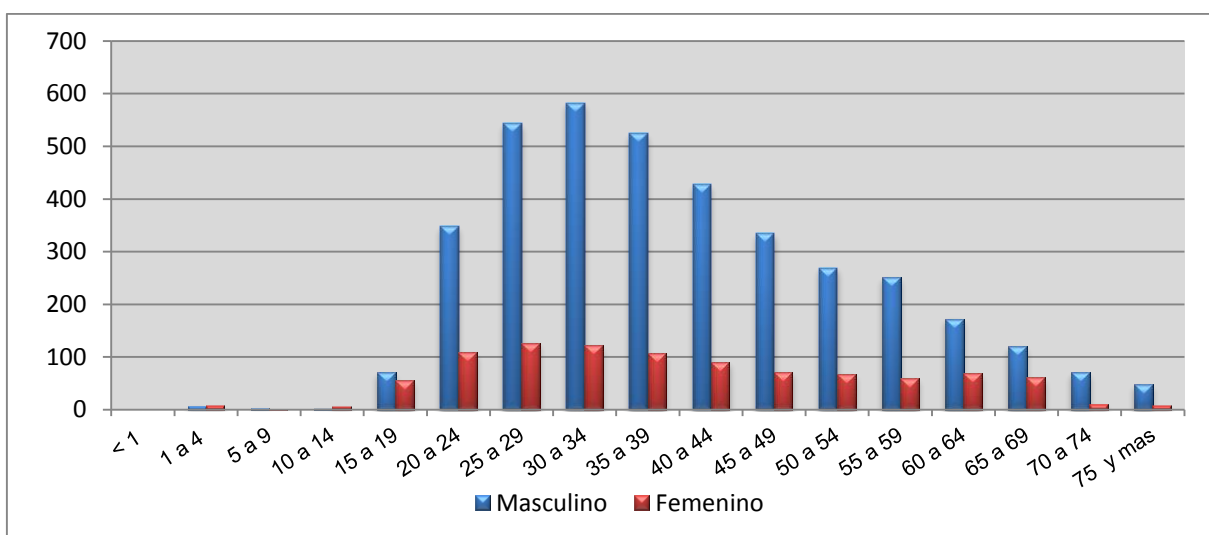


Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

⁴ Ministerio de Salud. (2011). Estudio de Prevalencia de VIH, sífilis y comportamientos de riesgo en HSH del GAM. Costa Rica.

Los casos nuevos de infección por VIH se presentan básicamente en el sexo masculino (80,6%) siendo la razón hombre/mujer para ese periodo de 4:1(4 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 44 años, aportando el 72,0% de los casos del período.

Gráfico N° 2
Casos de VIH-sida por edad según sexo.
Costa Rica 2002-2015
(Tasa por 100.000 habitantes)



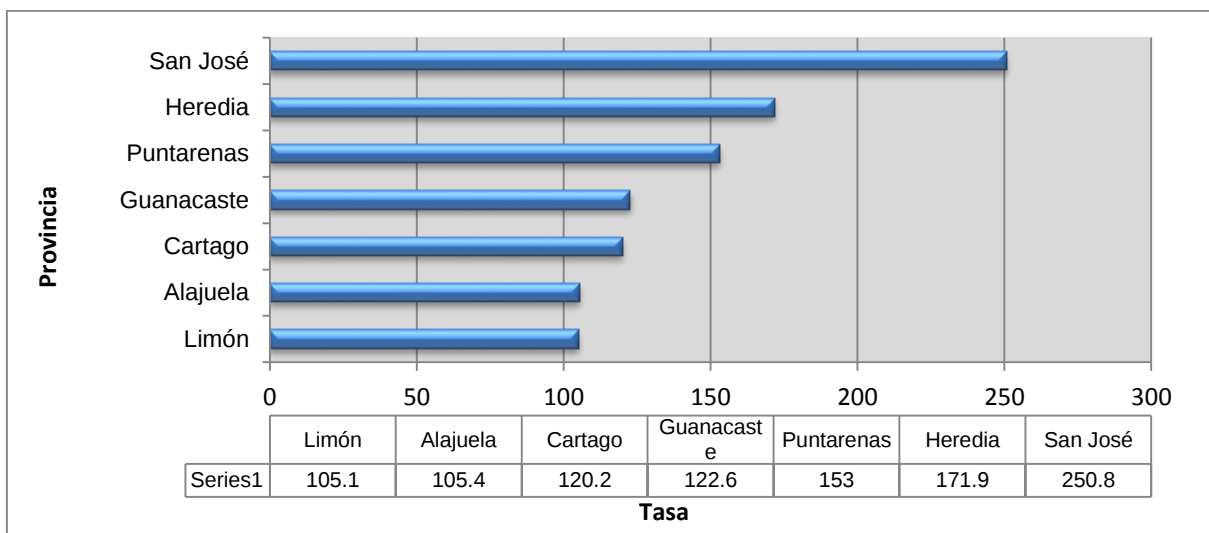
Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a la ubicación de la incidencia según población, el estudio de Modelos de Modos de Transmisión del VIH (MoT)⁵registró en el 2013 que, de cada 100 nuevas infecciones, 80 ocurrieron en HSH, 13 en las parejas de HSH y 3 en personas con relaciones heterosexuales estables.

Para el período 2002-2015, la provincia de San José presentó la mayor incidencia de VIH por 100.000 habitantes (250.8), aportando el 50.0% del total de casos de país. Los cantones que reportaron las incidencias por 100.000 habitantes más altas fueron de la provincia de San José: cantón San José (476.7), Tibás (380.7), Montes de Oca (294.9); cantón de Puntarenas: Puntarenas (268.3), Goicoechea (259.8), cantón de Heredia: (248.7), Curridabat (225.6), cantón de Limón (176.5), y cantón de Alajuela (169.3), aportando el 47.4% de los casos del país.

⁵ Modelo Modos de Transmisión del VIH en Costa Rica (2012). Costa Rica. Distribución esperada de nuevas infecciones a corto plazo. Hallazgos y recomendaciones.

Gráfico N° 3
Incidencia de VIH por provincia.
Costa Rica 2002-2015
(Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

1.2.2 Mortalidad por sida

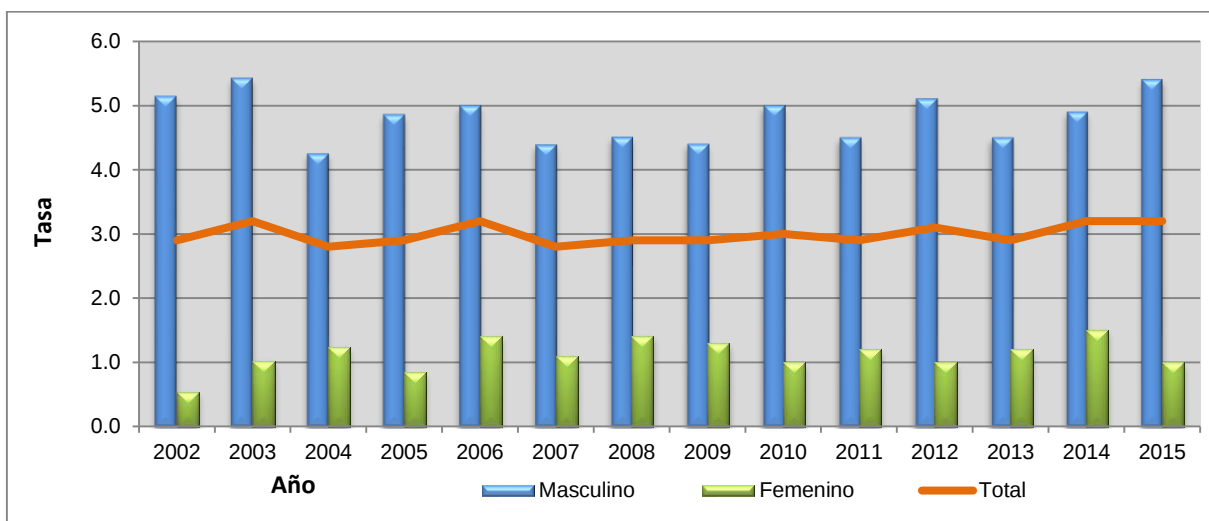
El trabajo que realiza el país en respuesta a la epidemia es en función de la disminución de la incidencia o de la aparición de nuevas infecciones y en función del impacto que se pueda lograr al ofrecer una mayor y mejor calidad de vida entre las personas que viven con el virus. La tasa de mortalidad por sida ha mantenido un comportamiento muy variable de un año a otro, siendo el 2003, 2006 y 2014 los años con mayor cantidad de muertes.

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

La mortalidad por sida es mayor en el sexo masculino (81.6%) que la femenina, y la razón hombre mujer para ese periodo fue de 4:1 (4 hombres por cada mujer).

Para el período 2002-2015, al analizar la información según sexo, las tasas de mortalidad masculina, se mantienen por encima de las tasas nacionales durante todo el período de análisis.

Gráfico N°4
Mortalidad por sida según año y sexo.
Costa Rica 2002-2015
(Tasa por 100.000 habitantes)

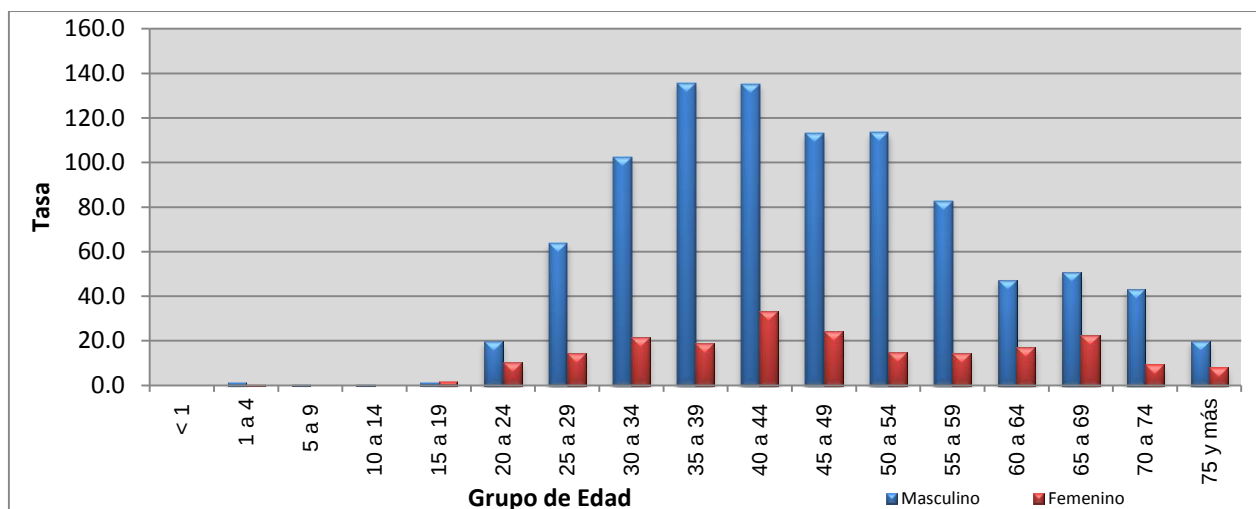


Fuente: INEC - Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El 81,6% de las defunciones se registraron en el sexo masculino (53.9 por 100.000 habitantes) y el grupo de edad en donde se presentó la mayor cantidad de defunciones fue en el de 35 a 54 años, aportando el 69.8% del total de defunciones por esta causa.

Según información de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, desde el año 2010, no se registran muertes en menores de 2 años, indicador de éxito del programa de prevención de las transmisión materno infantil.

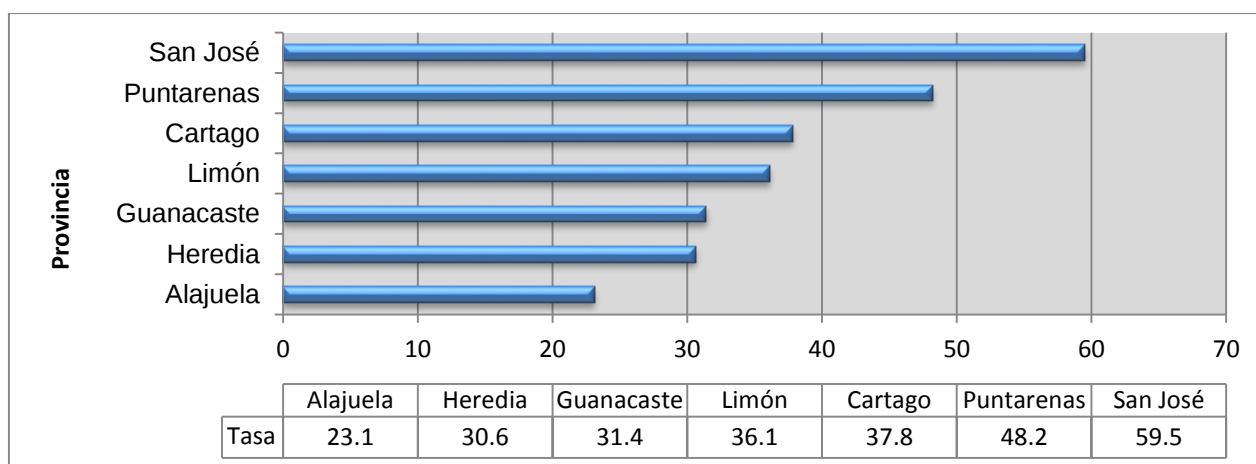
Gráfico N° 5
MORTALIDAD POR SIDA SEGÚN EDAD Y SEXO.
COSTA RICA 2002-2015
(Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Para el mismo período, la provincia de San José registró la mortalidad más alta por 100.000 habitantes (20.9), aportando el 50.0% de las defunciones por esa causa.

Gráfico N°6
MORTALIDAD POR SIDA SEGÚN EDAD Y SEXO
COSTA RICA 2002-2015
(Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Los cantones que presentaron la mortalidad por 100.000 habitantes más alta fueron: San José (104.5), Puntarenas (67.8), Alajuelita (55.2), Limón (47.0), Cartago (43.5) Goicoechea (54.3), Alajuela (39.1) y Desamparados (42.9) aportando el 48.7% de los casos del país.

2. Medición del gasto

La Medición del Gasto en Sida (MEGAS) es una metodología, diseñada por ONUSIDA, para supervisar el cumplimiento de las funciones de seguimiento y evaluación de los recursos provenientes de fuentes internas y externas que se invierten en los países para dar respuesta a la epidemia del VIH y Sida. MEGAS es una metodología transparente, accesible y fácil de implementar.

Con esta metodología es factible dar seguimiento a las políticas nacionales y tomar decisiones basadas en la evidencia.

Con MEGAS se busca apoyar a las autoridades nacionales en la respuesta contra la epidemia, a través de:

- Disponer información sobre el uso de los recursos que permita una mejor asignación de los mismos.
- Contribuir a mejorar la coordinación del Programa Nacional de VIH con los principales actores involucrados.
- Proporcionar información para alimentar los indicadores UNGASS y, en general, al sistema de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional.

La realización del estudio de MEGAS es uno de los aspectos más importantes del seguimiento de la respuesta a la epidemia, porque refleja el compromiso efectivo del país con la misma. A través de este estudio se puede determinar en qué invierte el país para responder a los retos que plantea esta enfermedad, así como quién aporta los fondos para ello y quiénes se benefician.

2.1. Conceptos principales

Con MEGAS, los gastos y flujos financieros relacionados con la respuesta nacional al VIH se organizan en tres dimensiones: financiación, provisión y consumo.

La clasificación de las tres dimensiones y las seis categorías conforman el marco del sistema MEGAS. Estas dimensiones incorporan seis categorías⁶:

2.2. Financiamiento de los servicios

El análisis del financiamiento de los servicios se analiza desde dos categorías:

1. Las **fuentes de financiamiento (FS)** son entidades que proporcionan dinero a los agentes de financiación
2. Los **agentes de financiamiento (FA)** son entidades que combinan recursos financieros para costear los programas de prestación de servicios y también para tomar decisiones programáticas (comprador-agente).

2.3. Provisión de servicios

La provisión de los servicios se desagrega en proveedores y factores de producción:

1. Los **proveedores (PS)** son entidades que participan en la producción, la provisión y la prestación de servicios para la atención del VIH.
2. Los **factores de producción/costos de recursos (PF)** son insumos (mano de obra, capital, recursos naturales, conocimiento técnico y recursos empresariales).

2.4. Uso de los servicios

La descripción del uso de los servicios se realiza desde dos perspectivas:

1. Las **categorías de gasto** relativo al sida (ASC) son intervenciones y actividades relacionadas con el VIH.
2. Los segmentos **beneficiarios** de la población (BP), es decir, los grupos que reciben los beneficios de los servicios brindados. Como ejemplo: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumidores de drogas inyectables, etc.

A su vez, la clasificación del gasto (ASC) relativo al sida es una clasificación funcional que incluye las categorías de prevención, atención y tratamiento, y otros servicios sanitarios y no sanitarios relacionados con el VIH.

⁶ ONUSIDA. MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificación y Definiciones. ONUSIDA/09.23S

Luego de la revisión y la evaluación de estrategias para la respuesta al VIH, los programas y las partidas se han estructurado en ocho clases de categorías de gasto:

1. ASC01. Prevención
2. ASC02. Atención y tratamiento
3. ASC03. Huérfanos y niños vulnerables
4. ASC04. Gestión y administración de los programas
5. ASC05. Recursos humanos
6. ASC06. Protecciones sociales y servicios sociales
7. ASC07. Entorno favorable
8. ASC08. Investigación

2.5. Beneficiarios

En cuanto a las poblaciones beneficiarias (BP), son aquellas a las que se destinan o se prevén explícitamente los beneficios de actividades específicas, es decir, los receptores previstos de los distintos servicios. La identificación de la BP tiene como finalidad cuantificar los recursos que se asignan específicamente a una población como parte del proceso de prestación de servicios de una intervención programática. Esta se selecciona en función de la intención o el objetivo del gasto en dicha intervención programática. Esto representa un resultado vinculado a los recursos invertidos, independientemente de su eficacia o cobertura efectiva. Las BP utilizadas en MEGAS son:

1. BP01. Personas que viven con el VIH
2. BP02. Poblaciones más expuestas
3. BP03. Otras poblaciones clave
4. BP04. Poblaciones "accesibles" específicas
5. BP05. Población general
6. BP06. Intervenciones no dirigidas
7. BP07. Poblaciones objetivo específicas s.c.o.

MEGAS es un instrumento normalizado, sus clasificaciones son un medio para garantizar la exhaustividad, concordancia, neutralidad (con respecto a la financiación y al modo de prestación) y viabilidad de dimensiones individuales.

Las clasificaciones cruzadas brindan información sobre la coherencia del sistema y sus ejes. En MEGAS, al igual que en la mayoría de los sistemas de clasificación, las transacciones se asignan a exactamente una categoría sin duplicación ni omisión, es decir que las categorías de la clasificación de las MEGAS son mutuamente excluyentes y exhaustivas. Mutuamente excluyentes significa que ninguna transacción puede asignarse a más de una categoría (no hay duplicación). Cuando las categorías no son mutuamente excluyentes, pueden sobrestimar el gasto debido al doble conteo de algunas transacciones. Exhaustividad significa que todas y cada una de las transacciones pueden asignarse a una categoría (no hay omisión).

3. Metodología

Para iniciar este proceso se conformó un equipo multidisciplinario, con personal de planta de la Unidad de Armonización de Servicios, conductor del proceso Gasto y Financiamiento, de la Dirección de Garantía y Acceso a los Servicios de Salud del Ministerio de Salud quien estaría a cargo de la conducción de esta medición del año 2014.

3.1. Etapas de la metodología

Se describe a continuación las ocho etapas del proceso metodológico.

Etapas I: Elaboración y depuración del listado de instituciones participantes.

Se elaboró un listado de actores sociales involucrados en la respuesta nacional al VIH, para ello se recurrió a fuentes de información que ya se contaba de períodos anteriores; además la colaboración del CONASIDA fue muy valiosa porque compartió lista actualizada de las instancias públicas, privadas y de organizaciones de la sociedad civil que participan en el Consejo.

Se contó con la asistencia técnica de USAID/PASCA LMG para identificar personas de contacto de empresas y/o sitios de trabajo que cuentan con políticas internas de VIH.

La base de datos depurada está conformada por 53 instancias (instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y agencias de cooperación internacional), que intervinieron en la respuesta al VIH-sida 2014. Del total de 53, sólo 31 (59%) brindaron la información.

Etapa II: Preparación de instrumento

El equipo conductor de MEGAS revisó, actualizó y elaboró el instrumento que permitió la recolección de la información de las instancias identificadas en la lista de actores sociales involucrados en la respuesta nacional del VIH y sida. Se trabajó con un único instrumento para la recolección de la información con base a elementos claves descritos en el manual de clasificación y definiciones del MEGAS, ONUSIDA. El instrumento se diseñó en Excel, en la primera hoja se solicitó información de la institución que reporta y en la segunda hoja se requiere una serie de datos desglosados en grandes apartados. (Anexo 1)

- Fuente de financiación (FS)
- Nombre del agente de financiación (FA)
- Proveedor de Servicios (PS)
- Categoría de Gasto (CG)
- Número de beneficiarios
- Monto en colones y dólares
- Población beneficiaria (BF)
- Factor de producción (PF)

Caso igual que en la medición del gasto en sida del 2012, el equipo conductor megas, decidió incluir el trabajo voluntario⁷. Se incluyeron una serie de preguntas para identificar si había o no trabajo voluntario, el número de horas trabajadas así como la actividad realizada. Para estimar el costo de estas horas de trabajo voluntario se utilizó la lista de salarios mínimos para el sector privado, primer semestre 2014⁸, y se multiplico el número de horas por el salario mínimo por actividad realizada y no por la profesión de quien la realiza.

Etapa III: Capacitación

Se realizó un taller de capacitación cuyo objetivo fue sensibilizar a actores clave de la sociedad civil, instituciones públicas y al sector privado involucrado en la respuesta nacional del VIH y sida, referente al instrumento de recolección, tabulación y procesamiento de datos, para favorecer la institucionalización del reporte.

⁷ Trabajo de horas voluntarias que realizan diferentes personas responsables y solidarias, que dedican una pequeña parte de su tiempo a la ayuda de servicios.

⁸ Decreto N36867-MTSS, publicado en la Gaceta N 236 del 08 de diciembre 2011. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/75152456/Lista-de-Salarios-Minimos-para-el-Sector-Privado-I-Semestre-2014>

Etapa IV: Recolección de la información

Finalizado el taller de capacitación, se procedió a realizar un cronograma de visitas a las instituciones proveedoras de la información. En cada visita se procedió al llenado del formulario en forma conjunta. En este proceso se contó con la asistencia técnica de USAID/PASCA LMG.

A pesar de la disponibilidad del equipo conductor del proceso para agendar visitas, resolver dudas por vía electrónica y telefónica, algunas instancias no reportaron gasto para el año en estudio. Algunas de las razones identificadas de omisión de envío de la información obedecen a que no desarrollaron actividades vinculadas al VIH y sida; en otros casos no se recibió respuesta a pesar de varios intentos de coordinación y en los menos de las situaciones, la entidad proveedora de la información solicitaba de manera recurrente plazos para entrega del instrumento, sin que nunca se enviara al equipo conductor.

Otra información relevante fue recolectada por el equipo de la Unidad de Armonización de Servicios del Ministerio de Salud, conductor MEGAS 2014. Algunos vacíos de información se solventaron con estimaciones realizadas con datos provenientes de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Costa Rica 2010⁹, Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER), Modelo Tarifario y otros estudios de costos de la Caja Costarricense de Seguro Social. Con estas estimaciones se resolvieron problemas relacionados con el Programa de Transmisión Materno Infantil (PTMI, condones, profilaxis post exposición (PPE), manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y sangre segura.

Etapa V: Clasificación y depuración de la información

En esta etapa se analizó y depuró información relevante, recolectada por el equipo de la Unidad de Armonización de Servicios del Ministerio de Salud, conductor MEGAS 2014. Algunos vacíos de información se solventaron con estimaciones realizadas con datos provenientes de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Costa Rica 2010¹⁰, Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER), Modelo Tarifario y otros estudios de costos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Con estas estimaciones se resolvieron problemas relacionados con el Programa de Transmisión Materno Infantil (PTMI), condones, profilaxis post exposición (PPE), manejo de las infecciones de transmisión

⁹ <http://encuestas.ccp.ucr.ac.cr/camerica/enssr2010.html> Consultado el 06 de mayo del 2016.

¹⁰ <http://www.ccp.ucr.ac.cr/censos/documentos/cr/irensr2010.pdf> Consultado el 05/05/2016

sexual (ITS) y sangre segura.

Este fue un proceso lento porque en la mayoría de las ocasiones implicó que la persona clave proveedora de la información, debía de recurrir de nuevo a las fuentes de información, completar de nuevo lo señalado por grupo conductor y de nuevo este verificar la calidad del dato.

Etapas VI: Procesamiento de la información

Una vez realizadas las etapas anteriores, el equipo conductor procedió a procesar la información mediante el software para MEGAS denominado NASA (National AIDS Spending Assessment)¹¹.

USAID/PASCA LMG dio asistencia técnica con la participación de un consultor para el ingreso de datos en la herramienta NASA 2014 y elaborar tablas dinámicas que genera la herramienta para el uso de la información por parte del equipo nacional de MEGAS, liderado por el Ministerio de Salud de Costa Rica.

Etapas VII: Validación de la información

La validación de la información se llevó a cabo por dos vías: a) consultor internacional tanto de ONUSIDA Regional como de USAID/PASCA LMG Regional, b) directamente con los proveedores de la información.

La validación con los consultores de las agencias de cooperación técnica, se realizó utilizando los reportes de salida de NASA, cálculo de gasto de bolsillo de condones y la intermediación de los canales de financiamiento de las fuentes públicas, internacionales y privadas hacia los agentes y los flujos de financiamiento de los agentes hacia los proveedores de bienes y servicios, tanto públicos, privados o externos.

La validación de la información se realizó directamente con las instancias proveedoras de la información, en algunas ocasiones presencialmente y en la menos de los casos por vía electrónica.

Etapas VIII: Sistematización y oficialización del informe final

En esta última etapa se conformó un equipo interdisciplinario integrado por representantes del Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, para la confección del

¹¹ www.unaids.org/en/dataanalysis/know. Consultado el 05/05/2016

informe final de la medición del gasto en VIH-sida (MEGAS) para el año 2014. Una vez concluido, se entrega el presente informe al Director de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud y se somete al aval del señor Ministro de Salud, para su oportuna publicación y presentación.

4. Oferta nacional de servicios para la atención de VIH y Sida

La oferta nacional para la atención del VIH y sida es producto de diferentes sectores de la economía nacional que coordinan para potenciar las capacidades. Este trabajo multisectorial se genera por parte de instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, miembros de CONASIDA y por otros actores clave de la respuesta nacional al VIH, igualmente importantes y de gran impacto en los esfuerzos contra el VIH.

Esta respuesta está orquestada por el CONASIDA. Este Consejo fue creado mediante la Ley General de VIH y sida.¹² El CONASIDA es la máxima instancia, en el ámbito nacional, encargada de recomendar las políticas y los programas de acción concernientes al VIH y sida.

CONASIDA, como ente rector, elaboró el Plan Estratégico Nacional 2011-2015 para definir las acciones y estrategias prioritarias que el país busca promover para el abordaje integral de la epidemia en Costa Rica.¹³

Tal y como establece el reglamento, CONASIDA está integrado por representantes de las siguientes instituciones¹⁴:

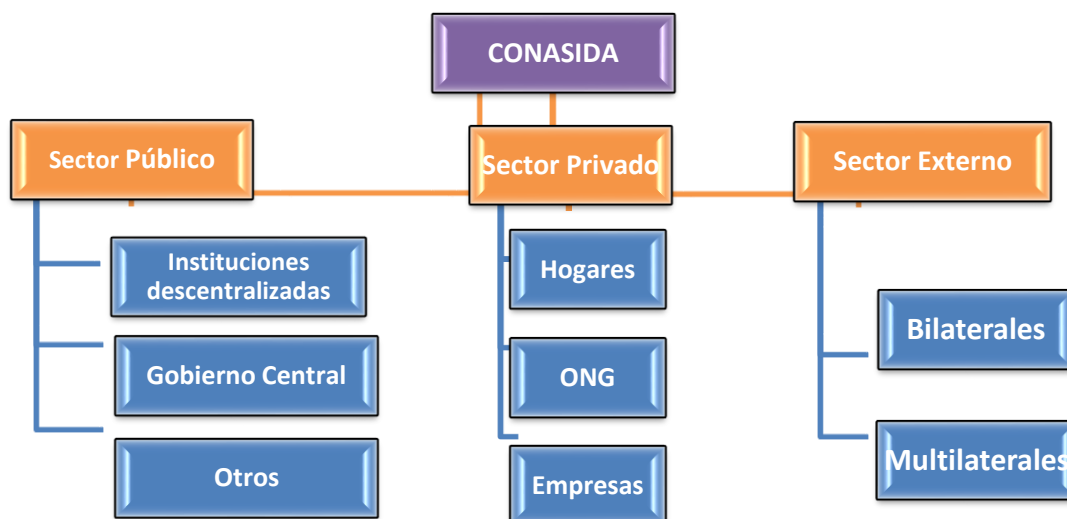
1. Ministerio de Salud
2. Caja Costarricense de la Seguridad Social
3. Ministerio de Educación Pública
4. Ministerio de Justicia y Gracia
5. Universidad de Costa Rica
6. Dos representantes de organizaciones de la sociedad civil, de los cuales uno debe ser persona con VIH.

¹²La Gaceta No. 96. Ley general de VIH-Sida. 20 de mayo de 1998. San José, Costa Rica.

¹³Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y SIDA 20011-2015

¹⁴La Gaceta. Diario Oficial. AL – 138099. Reglamento Ley General sobre VIH-Sida. Decreto No. 27894-S. 3 de junio de 1999.

Figura N° 1



La respuesta nacional a la atención del VIH y Sida se debe analizar desde tres perspectivas: sector público, sector privado y sector internacional.

4.1 Sector externo

El financiamiento con fondos del sector externo se clasifica de la siguiente manera:

- a) organismos bilaterales,
- b) organismos multilaterales y
- c) organizaciones internacionales con y sin fines de lucro.

También están aquellas otras organizaciones que no se puedan clasificar en las categorías anteriores (s.c.o.).

Cuadro N°1
Financiamiento externo según proveedores de servicios
Costa Rica, 2014

Financiamiento	Proveedor de servicios	%
PS.01 Proveedores del sector Público		0,1%
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	Consejo de la Persona Joven	0,1%
PS.02 Proveedores del sector Privado		25,4%
Fondo Mundial	As. Esperanza Viva	2,2%
	Asociación para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de Trabajadoras y Extrabajadoras Sexuales (La sala)	3,6%
Gobierno de los Estados Unidos de América	Asociación Movimiento de Apoyo a una Nueva Universalidad (MANU)	1,4%
	Trans-Vida	0,1%
Secretaría del ONUSIDA	Organizaciones de la Sociedad Civil	2,9%
	Trans-Vida	0,0%
Otras org.y fundaciones int.sin fines de lucro s.c.o.	Asociación Cruz Roja Costarricense	2,7%
	Asociación Demográfica Costarricense	1,9%
	Iglesia Luterana Costarricense	0,2%
	Mulabi/Espacio latinoamericano de Sexualidades y Derechos	0,1%
REDCA-SISCA	Asociación Demográfica Costarricense	0,8%
Alto Comisionado de las UN para los refugiados (ACNUR)	Asociación Demográfica Costarricense	0,6%
Gobierno de los Países Bajos	CIPAC	7,6%
Gobierno de Suiza	Trans-Vida	0,3%
Proyecto de Salud Integral	Asociación para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de Trabajadoras y Extrabajadoras Sexuales (La sala)	1,0%
PS.03 Entidades bilaterales y multilaterales		74,5%
Fondo Mundial	Redca-Costa Rica	4,4%
Gobierno de los Estados Unidos de América	Intrahealth International Inc.(Proyecto Capacity Centroamérica)	25,0%
	PASCA	15,2%
	Proyecto de Salud Integral (PSI)	25,9%
	USAID	2,5%
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Organización Mundial de la Salud (OMS)	0,6%
Gobierno de los Países Bajos	Hivos	0,9%
Otras org.y fundaciones int.sin fines de lucro s.c.o.	Redca-Costa Rica	0,1%
Total		100,0%

Fuente: Medición del gasto en sida, 2014.

Los fondos provenientes del exterior asignados al sector público de proveedores provienen fundamentalmente de organismos multilaterales (UNFPA). Los fondos provenientes del exterior asignados al sector privado de proveedores provienen fundamentalmente de organizaciones no clasificadas en ninguna categoría y de fondos multilaterales. Estos fondos son asignados a asociaciones u organizaciones no gubernamentales (ONG).

a. Programa para fortalecer la respuesta Centroamericana al VIH (USAID/PASCA)

Es una entidad privada sin fines de lucro, dedicada a fortalecer la respuesta centroamericana al VIH. Brindando asistencia técnica para fortalecer y ampliar la respuesta en la región centroamericana. Implementa actividades específicas en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá, así como otras de alcance regional. Sus principales líneas de acción son la asistencia técnica y capacitación para fortalecer los sistemas de información, monitoreo y evaluación de la respuesta al VIH y Sida¹⁵. También apoya la respuesta nacional y regional en la planificación, implementación de planes estratégicos nacionales, abogacía, diálogo político e involucramiento de la iniciativa privada en la respuesta al VIH y Sida.

Su financiamiento proviene de fondos internacionales bilaterales (Gobierno de los Estados Unidos) utilizados en su mayor parte en actividades de planificación, coordinación y gestión de programas (ASC.04.01), y programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes (ASC.01.08), también en programas para HSH en prevención y tratamiento del ITS (ASC.01.09.03).

b. Proyecto Capacity Centroamérica (Intrahealth International Inc.)

Intrahealth lidera el Proyecto Capacity de América Central, es un organismo internacional. El proyecto trabaja con personal de hospitales para evaluar y mejorar sus conocimientos y habilidades en el VIH y promueve en las comunidades el uso de las pruebas del VIH, el tratamiento y la disminución del estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH.¹⁶ Es financiado por USAID y estos fondos se destinaron a programas de planificación, coordinación y gestión (ASC.04.01) y a servicios de atención hospitalaria no desglosada por intervención (ASC.02.02.98).

¹⁵Sitio web de USAID PASCA. Recuperado el 02 de Abril del 2016 desde: <http://www.pasca.org>

¹⁶Sitio web de IntraHealth international. Disponible en <http://www.intrahealth.org/page/central-american-regional-hiv-aids-program>

c. Proyecto en Salud Integral-Pan Americam Social Marketing Organization (PSI-PASMO)

La Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO), son organizaciones y fundaciones multilaterales que administran recursos externos, propiamente del gobierno de los Estados Unidos de América, también maneja fondos propios producidos por la comercialización social del preservativo.

PSI abrió la oficina de Costa Rica en 2002 para mejorar las estrategias de prevención del VIH y Sida a través del marketing social. Desde entonces, PSI/Costa Rica ha trabajado para ayudar a prevenir el VIH y Sida y otras infecciones de transmisión sexual mediante la venta de preservativos de alta calidad en los mercados locales a precios competitivos. También trabaja con diversas organizaciones no gubernamentales para ayudar a capacitar, educar a las poblaciones de alto riesgo.¹⁷

Pasmo trabaja con diferentes poblaciones beneficiarias como las más expuestas (PEMAR), hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y población general. Esta organización brinda servicios fundamentalmente en prevención con el suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial, para poblaciones clave y poblaciones que corren mayor riesgo (ASC.01.13), y a fortalecer programas de prevención como comunicación para el cambio en HSH (ASC.01.09.04), y poblaciones vulnerables y accesibles (ASC.01.04.04), Otras áreas en las que trabajó es en la gestión y administración de programas, como la planificación, coordinación y gestión de programas (ASC.04.01).

3.1.1. Organismos multilaterales

a. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA)

Entidad sin fines de lucro, internacional multilateral de las Naciones Unidas, dedicada a aunar esfuerzos de sus copatrocinadores (las Naciones Unidas, la sociedad civil, los gobiernos nacionales, el sector privado, las instituciones mundiales etc.) para lograr una respuesta coordinada al Sida, defender la dignidad humana, los derechos humanos y la igualdad de género, movilizar recursos políticos, técnicos, científicos y financieros, dotar a

¹⁷Sitio web del PSI. Disponible en <http://www.psi.org/costa-rica>

los agentes de cambio con información estratégica y pruebas para influir y asegurar que los recursos se dirijan hacia donde producen mayor impacto, apoyar el liderazgo nacional para lograr respuestas amplias y sostenibles en materia de salud y desarrollo.¹⁸

Su financiamiento (2014) proviene de Organismos multilaterales (Secretaría de ONUSIDA). Estos fondos Se utilizaron en Investigación en ciencias sociales (ASC.08.04), Planificación, coordinación y gestión de programas (ASC.04.01) y en Vigilancia y evaluación (ASC.04.03). También se trabajó programas de prevención en Comunicación relacionada con la salud para cambio social y de comportamiento (ASC.01.01.01) en población general no desglosada por edad ni por sexo.

b. Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

La OPS/OMS, es una agencia de salud pública internacional con más de 100 años de experiencia en el trabajo en las Américas, funge como organización especializada para salud del Sistema Interamericano y como Oficina Regional para las Américas de la OMS como parte del sistema de Naciones Unidas. Es financiada por organismos multilaterales, específicamente la OMS.¹⁹ En el tema del VIH utilizó recursos en el área de gestión y administración de programas específicamente en Costos de administración y transacción, asociados con la gestión y el desembolso de fondos (ASC.04.02).

c. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Es una Entidad internacional multilateral de las Naciones Unidas sin fines de lucro, dedicada a ayudar a mujeres, hombres y jóvenes a planificar sus familias y evitar embarazos no planeados, a tener embarazos y partos sin riesgo, a evitar las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el Sida, y a combatir la discriminación y violencia contra la mujer.²⁰

Su financiamiento proviene principalmente de fuentes propias de la entidad, además de otros fondos externos del Gobierno de España.

¹⁸Sitio web de ONUSIDA. Recuperado el 02 de Abril del 2016 desde: <http://nacionesunidas.or.cr/programas-conjuntos/onusida/ique-es-el-onusida>

¹⁹Sitio web de la OPS. Costa Rica. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=220&lang=es

²⁰ Sitio web: <http://www.unfpa.or.cr>

Estos fueron utilizados en servicios de prevención en Intervenciones programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles s.c.o(ASC.01.04.98), y en comercialización y suministro de preservativos(01.04.02) femeninos y masculinos dispensados en las áreas de salud, también en programas para reducir la violencia de género(ASC.07.05) en jóvenes y adultos y población general no desglosadas por edad ni por sexo.

d. Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA +)

REDCA+ nace en junio de 2001 como una organización internacional sin fines de lucro financiada por el Fondo Mundial. Esta red es administrada por la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA) a nombre de REDCA+ como su receptor principal. Tiene como objetivo desarrollar y fortalecer las capacidades técnicas y profesionales de las personas con VIH, para incidir en el mejoramiento de su calidad de vida y mitigar las condiciones de pobreza. Trabaja con la ONG Esperanza Viva con el propósito de educar y capacitar a las poblaciones de alto riesgo.²¹

REDCA+ brinda servicios de atención, protección social a través de beneficios monetarios (ASC.06.01). Da atención domiciliaria para trabajar la adherencia, cambios de comportamiento (ASC.01.01.01) control del CD4 y carga viral, así como capacitaciones a las personas en los albergues (ASC.05.03).

e. HIVOS

Es una organización internacional de desarrollo guiado por valores humanistas, junto con las organizaciones locales de la sociedad civil en los países en desarrollo; busca soluciones nuevas para problemas globales persistentes. Se opone a la discriminación, la desigualdad, el abuso de poder y el uso no sostenible de los recursos del planeta, impulsando proyectos inteligentes en los lugares adecuados. Cooperan con empresas innovadoras, con personas y sus organizaciones, y comparten con ellas el sueño de lograr economías sostenibles y sociedades inclusivas.

Hivos se considera a sí mismo como parte de la sociedad civil, a pesar de que sus fondos provienen en gran parte de los fondos públicos y la importancia que concede a las buenas relaciones con el gobierno holandés.

²¹ Sitio web de la Red Centroamericana de personas con VIH. Disponible en <http://www.redca.org/inicio/quienes-somos>

Entre sus actividades realiza acciones en las áreas focales claves a través de programas y asociados de derechos y ciudadanía para detener la propagación del VIH, dirigidos principalmente a poblaciones afectadas y grupos de alto riesgo (HSH, transexuales, y trabajadoras/es del sexo, junto a personas mujeres y hombres que viven con VIH-sida. (PVVS).²²

En el tema del VIH trabajó con población HSH, su financiamiento provino de fondos del Gobierno de Holanda, y fueron utilizados en acciones de Planificación coordinación y gestión de programas en HSH (ASC.04.01).

4.2 Sector público

Las organizaciones que participan en la respuesta pública al VIH y sida se pueden clasificar como gobierno central y descentralizado o autónomo.

Cuadro N°2
Fuente de financiamiento según proveedores
Costa Rica, 2014

Origen de los fondos (FS)	Proveedor (PS)	Total	%
Gobierno Central		1.370.232,53	3,60%
FODESAF	Centrol Nacional de Atención Integral en Drogas (IAFA)	480,91	0,00%
Ministerio de Hacienda	Centrol Nacional de Atención Integral en Drogas (IAFA)	1.637,97	0,00%
	Defensoría de los Habitantes CR	211.848,90	0,56%
	Ministerio de Educación Pública	27.492,94	0,07%
	Ministerio de Justicia y Paz	708.621,50	1,86%
Ministerio de Economía	Universidad de Costa Rica	9.501,78	0,02%
Ministerio de Salud	Centrol Nacional de Atención Integral en Drogas (IAFA)	97.720,65	0,26%
	Ministerio de Salud	312.927,88	0,82%
Autónomas y/o Descentralizadas		36.706.862,06	96,40%
Aportaciones a la Seguridad Social	Caja Costarricense de Seguro Social	36.409.546,30	95,62%
	Instituto Nacional de Seguros	183.629,26	0,48%
Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)	Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)	1.530,84	0,00%
Junta de Protección Social	Consejo de la Persona Joven	5.721,50	0,02%
	Asociación Humanitas de Costa Rica Hogar de la Esperanza	37.874,57	0,10%
	Asociación Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza /(ASSYM)	68.559,59	0,18%
Total		38.077.094,59	100%

²² <https://www.hivos.org/>

4.2.1 Gobierno Central

Las instituciones del gobierno central que forman parte de la respuesta al VIH y sida son:

- Ministerio de Salud (MS)
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Ministerio Justicia y Paz (MJP)
- Ministerio de Cultura (Consejo de la Persona Joven)
- Ministerio de Educación Pública (MEP)
- Ministerio de Gobernación

a. Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud (MS) es el ente rector y como tal desempeña varias funciones dentro de la respuesta nacional al VIH y sida. Esta respuesta se puede dividir en:

- a) las propiamente realizadas por las direcciones y unidades del Ministerio de Salud y
- b) las acciones llevadas a cabo por entes adscritos al Ministerio de Salud.

Dentro de las labores realizadas por consejos, direcciones o unidades del Ministerio de Salud tenemos:

- CONASIDA
- Dirección Planificación Estratégica de las Acciones en Salud
- Dirección de Vigilancia de la Salud
- Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud
 - Unidad de Armonización de Servicios de Salud conductor del proceso Gasto y Financiamiento.

El MS está financiado por el Gobierno Central, la Junta de Protección Social, y la venta de servicios (permisos de funcionamiento y registro de medicamentos). Recibe asistencia técnica de organismos internacionales y de la cooperación bilateral como la OPS, UNICEF, ONUSIDA y USAID/PASCA.

El Ministerio realiza la vigilancia epidemiológica y cuenta con registros desde el primer caso de sida detectado en el país hasta la actualidad. Estos registros muestran las tasas y

tendencias en morbilidad y mortalidad según edad, sexo, vía de transmisión, lugar de residencia.²³

El MS como ente rector lidera, articula de manera efectiva los esfuerzos de los actores sociales clave como el CONASIDA, ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población. Su objetivo consiste en garantizar que los procesos se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, acorde con las políticas públicas de salud y apegadas a los lineamientos estratégicos. Además asegura la coordinación y unión del accionar de las diferentes acciones rectoras en forma efectiva y eficiente y con enfoque de prevención y promoción.

b. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia es un órgano adscrito al Ministerio de Salud, el cual tiene independencia en su funcionamiento administrativo y personalidad jurídica instrumental, teniendo a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas o ilícitas, así como la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados orientados a aquellos mismos fines

Su financiamiento proviene de Fondos Públicos por Renta de Gobierno Central (Ministerio de Salud), Desarrollo Asignaciones Familiares (FODESAF), Ministerio de Hacienda a través de la aplicabilidad de la Ley 7972 "Creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas, abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y farmacodependientes, apoyo a las labores de la cruz roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución" y la Ley 9028 "ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud"; los cuales se utilizaron en actividades de prevención, como el suministro de preservativos masculinos y femeninos (ASC.01.04.02), y comunicación para el cambio de comportamiento (ASC.01.04.04) en los niños y jóvenes que atienden.

²³Sitio web del Ministerio de Salud. Disponible en <http://www.ministeriodesalud.go.cr/>

c. Ministerio de Cultura, Consejo de la Persona Joven

El consejo de la Persona Joven es una instancia pública, adscrita al Ministerio de Cultura y Juventud, Se financió con otros fondos públicos s.c.o. y con recursos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Se encarga de velar por los derechos de los jóvenes, sin distinción de nacionalidad, residencia, sexo, etnia, religión, lengua, o cualquier otra condición.²⁴ En el campo de VIH-sida realizó acciones en el área de prevención enfocados a la comunicación relacionada con la salud para cambio social y de comportamiento (ASC.01.01.01), en población general (mujeres y hombres jóvenes y adultos).

d. Ministerio de Justicia y Paz (MJP)

Es una institución pública que impulsa y coordina los programas dirigidos a la promoción de la paz en el ámbito nacional desde la perspectiva de prevención de la violencia, la delincuencia, el delito, así como la investigación de las conductas criminológicas y la determinación de sus causas.

También administra el sistema penitenciario del país.²⁵

Su financiamiento proviene de fondos de gobierno central y son utilizados en actividades de prevención como el suministro de preservativos masculinos y femeninos (ASC.01.04.02), apoyo nutricional en personas con TARV (ASC.02.01.04) y traslado de pacientes para la atención del VIH Y Sida (ASC.02.03) a privados de libertad.

e. Ministerio de Educación Pública (MEP)

El Ministerio de Educación Pública es un órgano adscrito al poder ejecutivo de la República de Costa Rica encargado de velar por mantener una educación de alta calidad en todo el territorio nacional y fortalecer el carácter integral y formativo de la educación, en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, lo que incluye brindar a las personas una educación para la afectividad y la sexualidad integral, propiciando cambios de actitud y toma de decisiones para la construcción de una sexualidad placentera, sana y segura.²⁶

²⁴ Sitio web del Consejo de la Persona Joven. Disponible en <http://www.cpj.go.cr/quienes-somos/informacion-de-la-institucion>

²⁵ Ley Orgánica del Ministerio de Justicia. Recuperado el 02 de Abril del 2016 desde: SINALEVI

²⁶ Sitio Web del MEP. Educación para la afectividad y la sexualidad integral. Recuperado desde <http://www.mep.go.cr/programa-estudio/educacion-para-afectividad-sexualidad-integral->

Con relación al VIH y sida el MEP tiene por objeto desarrollar procesos educativos para la sensibilización y prevención en esta materia.²⁷

Desde 1987 ha realizado investigaciones y encuestas sobre los conocimientos y actitudes de determinados grupos de población con relación al VIH y sida, las cuales han permitido reorientar las políticas y acciones de intervención nacionales en los grupos de interés.

Su financiamiento proviene por Renta del Gobierno Central, y en el tema del VIH utilizó recursos en acciones de Capacitación (ASC.05.03), para orientar a los docentes sobre la forma de abordar a esta población en escuelas y colegios.

4.2.2 Instituciones descentralizadas y/o autónomas

Participan en la respuesta al VIH y Sida, las siguientes instituciones:

- Universidad de Costa Rica (UCR)
- Caja Costarricense de la Seguridad Social (CCSS)
- Instituto Nacional de Seguros (INS)
- Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
- Defensoría de los Habitantes de la República (DHR)

a. Universidad de Costa Rica (UCR)

Es una institución de educación superior estatal, autónoma constitucionalmente y desarrolla actividades de docencia, investigación y acción social.²⁸

La UCR cuenta con una comisión institucional para la prevención del VIH y Sida que tiene como fin impulsar estilos de vida saludables y una vida sexual sana, segura y responsable; mediante estrategias de prevención, promoción, investigación y acción social dirigidas a la población estudiantil y a otros/as integrantes de la comunidad universitaria.²⁹

27 MEP y otros. El abordaje del VIH SIDA en niñas, niños y adolescentes en condición de vulnerabilidad o que viven con el virus. Recuperado desde <http://www.dnicostarica.org/wp-content/themes/sahifa/publicaciones/vih-sida-salud-sexual-y-reproductiva/estrategias-de-capacitacion-vih-y-sida.pdf>

²⁸ Sitio web de la UCR. Disponible en <http://www.ucr.ac.cr/>

²⁹ Sitio web de la UCR. Oficina de bienestar y salud. Disponible en <http://www.sais.ucr.ac.cr/VIH-sida.htm>

Su financiamiento proviene del presupuesto con recursos del gobierno central, utilizados en actividades de Consejería y Asesoramiento y en la realización de pruebas voluntarias (ASC 01.04.09) para estudiantes universitarios, personal universitario y sus familiares.

b. Defensoría de los Habitantes de la República

Institución adscrita al Poder Legislativo que desempeña sus actividades con independencia funcional³⁰, administrativa y de criterio. Es una institución pública que protege a la ciudadanía en general frente a las acciones y omisiones del sector público, mediante un control de legalidad, justicia y ética por medio de la prevención, defensa, promoción y divulgación de sus derechos e intereses.

Su financiamiento proviene de fondos públicos por renta del gobierno central.³¹

Estos fondos se utilizaron en Programas que facultan a las personas varones, mujeres y adultos a reivindicar sus derechos (ASC.07.02.01), y al Desarrollo de la capacidad en derechos humanos (ASC.07.02.03). También a programas para reducir la violencia de género (ASC.07.05) en poblaciones expuestas.

c. Instituto Costarricense de Electricidad. (ICE)

Es una institución estatal autónoma que brinda los servicios de electricidad y telecomunicaciones en Costa Rica, es el operador dominante del mercado y cuenta con una estructura organizativa con presencia a lo largo y ancho de Costa Rica.³²

El financiamiento proviene de la venta de servicios de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNFL), Radiográfica Costarricense S.A. (RACSA) y la Compañía Radiográfica Internacional de Costa Rica S.A. (CRICRSA), así como la colocación de títulos de deudas “bonos” en el mercado local, internacional a través de la bolsa nacional de valores.

En el tema del VIH y Sida, los recursos utilizados se clasificaron como otros ingresos públicos s.c.o. y se destinaron a acciones de prevención como parte de programas en el lugar de trabajo (ASC. 01.11.03) dirigido a personal de la institución

³⁰En Derecho Administrativo, se conoce como independencia funciona la una forma debilitada de jerarquía en virtud de la cual los órganos administrativos están integrados en la estructura jerárquica de la Administración, pero se les garantiza la independencia en el ejercicio de sus funciones

³¹Sitio web de La Defensoría de los habitantes. Recuperado el 02 de Abril del 2016 desde: <http://www.dhr.go.cr/index2.html>

³² Sitio web del ICE. Recuperado el 02 de Abril del 2016 desde: <http://www.grupoice.com/wps/portal/>

d. Instituto Nacional de Seguros (INS)

Es una institución pública autónoma, financiada por aportaciones obligatorias sobre coberturas por primas de pólizas de riesgos del trabajo y seguro obligatorio.³³ En el tema del VIH y Sida brindó servicios de Atención y tratamiento s.c.o.(ASC.02.99), Su población beneficiaria son los hombres y mujeres jóvenes y adultos trabajadores activos.

e. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

La CCSS es una entidad pública autónoma, con financiamiento tripartito del estado, patrono y los trabajadores. Es la entidad responsable de proveer los servicios de atención directa a la salud del país, con cobertura universal. La CCSS brinda los servicios de prevención, diagnóstico, atención ambulatoria y hospitalización relacionada con VIH y Sida. Para el 2014 se abrió una clínica más para la atención de las personas que presentan esta patología.

Cuenta con 7 clínicas encargadas exclusivamente a la atención del VIH y sida:

1. Clínica del Hospital México
2. Clínica del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia
3. Clínica del Hospital San Juan de Dios
4. Clínica del Hospital Monseñor Sanabria
5. Clínica del Hospital Nacional de Niños
6. Clínica del Hospital de Alajuela
7. Clínica del Hospital Maximiliano Peralta

Atención y tratamiento

- Hospitalización
- Consulta ambulatoria (Clínicas de VIH y Sida)
- Tratamiento con ARV
- Pruebas diagnósticas

Prevención

- Tamizaje en mujeres embarazadas (PTMI) y profilaxis a los niños de madres positivas por HIV

³³ Sitio web del INS. Disponible en <http://www.ins-cr.com/index.html>

- Sangre segura
- Suministro de condones
- ITS
- Profilaxis en casos de violencia (violación)

Hospitalización por VIH y Sida

Según los datos suministrados por el Área de Estadística en Salud de la CCSS, durante el año 2014 se produjeron 496 egresos hospitalarios debidos a la Enfermedad Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) con una estancia promedio de 15, 4 días.

Estos egresos están concentrado en su gran mayoría (66.3%) en los Hospitales Nacionales.

De los hospitales regionales, los egresos provienen fundamentalmente de los hospitales San Rafael de Alajuela y Monseñor Sanabria de Puntarenas.

Cuadro N° 3. Egresos hospitalarios y estancia media debido a VIH y Sida, C.C.S.S., 2014		
Establecimiento de Salud	Egresos	Estancia media
Total	496	15,4
H. Calderón Guardia	140	10,4
H. San Juan de Dios	78	19,1
H. Carlos Saénz Herrera	3	53,7
H. México	111	20,4
H. San Rafael de Alajuela	33	26,8
H. San Francisco de Asís	2	4,5
H. Carlos Luis Valverde Vega	2	10,5
H. San Vicente de Paúl	10	10,7
H. Max Peralta Jiménez	15	13,3
H. William Allen	4	12,5
H. Max Terán Valls	3	7,0
H. San Carlos	11	19,0
H. Monseñor Sanabria	31	11,0
H. Enrique Baltodano Briceño	5	8,0
H. La Anexión	5	7,6
H. Tony Facio Castro	20	10,0
H. Guápiles	4	5,8
H. Fernando Escalante Pradilla	9	6,1
H. Golfito	5	3,8
H. Tomás Casas Casajús	4	6,8
H. Ciudad Neilly	1	6,0
Fuente:CCSS. Área de Estadística en Salud		

En el cuadro siguiente, se puede observar que los egresos provienen fundamentalmente del servicio de medicina, con solamente 3 egresos de pediatría. Los 10 egresos del servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), se distribuyen dentro de los siguientes procedimientos quirúrgicos: 1.Disección radical del cuello, bilateral, 2. Biopsia de Ano, 3.Otra ex cisión local o destrucción de lesión o tejido del ano y 4. Circuncisión, todos procedimientos vinculados a afecciones relacionadas con la enfermedad vinculada a la infección VIH.

Cuadro N° 4. Egresos hospitalarios debido a VIH y Sida, según Servicio C.C.S.S., 2014		
Servicio	Egresos	Porcentajes
Total	496	100,0
Medicina	470	94,8
Cirugía	11	2,2
Ginecología	1	0,2
Pediatría	3	0,6
CMA	10	2,0
Psiquiatría	1	0,2
Fuente: C.C.S.S., Área de de Estadística en Salud, 2014		

De los egresos hospitalarios un 84,5% son de hombres y un 15,5% de mujeres. Entre los hombres 10 son menores de 20 años un 2,4%, la concentración de los egresos está en el grupo de 20 a 44 años, 325 el 77,6%, y alrededor del 20% están en el grupo de edad superior a los 44 años.

La distribución porcentual de los egresos entre las mujeres es de un 2,6% de menores de 20 años, el 63,6% están en el grupo de edad de 20 a 44 años y un 33,8% supera los 44 años.

Las cinco principales diagnósticos de enfermedad son: 1-Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples, 2- Enfermedad por VIH resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte, 3- Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas y parasitarias, 4-SIDA y 5-Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, en éstas patologías se concentraron el 71,6% de los egresos relacionadas al VIH durante el 2014.

En el 2012 estas mismas patologías fueron registradas como las cinco principales, con la diferencia que representaron el 69,1%.

Cuadro N° 5												
Egresos hospitalarios debidos a enfermedades por virus por inmunodeficiencia humana y por Sida, según												
Enfermedades por virus por inmunodeficiencia humana	Total	Total	Hombres					Total	Mujeres			
			Menor de 1 año	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64		5 a 9	15 a 19	20 a 44	45 a 64
Total	496	419	1	1	8	325	84	77	1	1	49	26
Enfermedad por vih, resultante en infecciones múltiples	102	81	1	1	-	60	19	21	-	1	15	5
Enfermedad por vih, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en	96	79	-	-	3	76	-	17	-	-	12	5
Enfermedad por vih, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias	73	65	-	-	1	51	13	8	-	-	4	4
SIDA	53	47			1	33	13	6	1		1	4
Enfermedad por vih, resultante en neumonía por Pneumocystis jirovecii	31	27	-	-	-	16	11	4	-	-	4	-
Enfermedad por vih, resultante en otras micosis	18	18	-	-	-	16	2	0	-	-	-	-
Enfermedad por vih, resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias	17	15	-	-	-	7	8	2	-	-	2	-
Enfermedad por vih, resultante en otras infecciones bacterianas	15	13	-	-	-	12	1	2	-	-	1	1
Enfermedad por vih, resultante en síndrome caquético	15	10	-	-	-	10	-	5	-	-	3	2
Enfermedad por vih, resultante en candidiasis	14	12	-	-	-	9	3	2	-	-	1	1
Enfermedad por vih, resultante en otras infecciones virales	11	6	-	-	-	3	3	5	-	-	3	2
Enfermedad por vih, resultante en otras afecciones especificadas	11	11	-	-	3	8	-	0	-	-	-	-
Enfermedad por vih, resultante en otros tipos de linfomas no Hodgkin	6	6	-	-	-	4	2	0	-	-	-	-
Enfermedad por vih, resultante en enfermedad por citomegalovirus	5	4	-	-	-	2	2	1	-	-	1	-
Enfermedad por vih, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no	5	2	-	-	-	2	-	3	-	-	2	1
Enfermedad por vih, resultante en linfoma de Burkitt	5	5	-	-	-	5	-	0	-	-	-	-
Enfermedad por vih, resultante en otros tumores malignos	4	3	-	-	-	-	3	1	-	-	-	1
Enfermedad por vih, resultante en anormalidades inmunológicas y	4	4	-	-	-	2	2	0	-	-	-	-
Enfermedad por vih, resultante en sarcoma de Kaposi	3	3	-	-	-	2	1	0	-	-	-	-
Enfermedad por vih, resultante en otros tipos de tumores malignos del tejido linfoide, hematopoyético, y tejidos relacionados	3	3	-	-	-	3	-	0	-	-	-	-
Enfermedad por vih, resultante en encefalopatía	3	3	-	-	-	3	-	0	-	-	-	-
Enfermedad por vih, resultante en tumores malignos no especificados	1	1	-	-	-	1	-	0	-	-	-	-
Enfermedad por vih, resultante en linfodenopatía generalizada (persistente)	1	1	-	-	-	-	1	0	-	-	-	-

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

4.3 Sector privado

Este sector está conformado fundamentalmente por los hogares, las empresas privadas sin fines de lucro y las que tienen fines de lucro.

Cuadro N°6
Proveedores de servicios según fuente
de financiamiento privado
Costa Rica, 2014

Financiadores Privados	Proveedores de Servicios	%
Hogares particulares	Asociación Esperanza Viva	0,25%
	Asociación Cruz Roja Costarricense	0,02%
	Asociación Humanitas de Costa Rica Hogar de la Esperanza	0,54%
	Asociación Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza /(ASSYM)	3,40%
	Bancos de Sangre privados	5,52%
	Farmacias privadas	90,28%
Total		100,00%

Fuente: Medición del gasto en sida, 2014

El Cuadro No. 6 muestra que más del 90% de los recursos que provienen de fondos privados recaen en 3 proveedores: las farmacias privadas, los bancos de Sangre Privados y la Asociación Unidos en la Esperanza, todos estos recursos proviene de los hogares particulares.

4.3.1 Hogares

Son contribuciones de forma económica o en especie que realizan las familias o individuos de forma voluntaria a diferentes organizaciones.

Estas contribuciones pueden ser: a) donaciones de muebles o inmuebles como (desde un escritorio hasta una vivienda), fungibles (si se donan alimentos) o monetarios (cuando se dona capital) b) donaciones de preservativos y c) trabajo de horas voluntarias que realizan diferentes personas responsables y solidarias, que dedican una pequeña parte de su tiempo a la prestación de servicios no remunerados.

4.3.2 PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO

a. Asociación Demográfica Costarricense (ADC)

La Asociación Demográfica Costarricense fue fundada el 18 de marzo de 1966, es una organización que defiende y promociona los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos fundamentales de todas las personas. Esta Asociación costarricense es miembro de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), desde 1967. Es una entidad privada sin fines de lucro, su financiamiento provino para este período de la Federación Internacional de planificación de la Familia (IPPF) de REDCA-SISCA y de ACNUR.

En el tema VIH y Sida se trabajó la prevención de la transmisión con privados de libertad y otras personas institucionalizadas con (APV) Asesoramiento y pruebas voluntarias (ASC.01.03) se realizaron además intervenciones con profesionales del sexo y sus clientes s.c.o.(ASC.01.08.99), Sensibilización (ASC.07.01) e investigación en ciencias sociales s.c.o.(ASC.08.04.99).

b. Asociación Cruz Roja Costarricense

Es una organización humanitaria, privada sin fines de lucro, de carácter voluntario; líder en la reducción de los riesgos y la asistencia en situaciones de emergencias y desastres, promotora de la participación de los jóvenes, la salud y el desarrollo en las comunidades, los principios y valores humanitarios y el respeto por la dignidad humana.

Es financiada por organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro y por fondos de hogares mediante trabajo voluntario. Sus servicios son brindados a privados de libertad, población general adulta, trailers, jóvenes, estudiantes de primaria, niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH y población general.³⁴

En el tema del VIH- Sida realizó actividades de comunicación como parte de programas de prevención en relacionados con la salud para cambio social y de comportamiento (ASC.01.01.01), en población joven y adulta no desglosada por edad ni por sexo y para poblaciones vulnerables y accesibles (ASC.01.04.04). También se trabajó el área de la transmisión materno infantil (PTMI)s.c.o (ASC.01.17.98), y prevención-jóvenes escolarizados (ASC.01.05).

³⁴Sitio web de la Cruz Roja Costarricense. Disponible en <http://www.cruzroja.or.cr/>

c. Asociación Esperanza Viva

Entidad privada de la sociedad civil, financiada por el organismo internacional REDCA+. Trabaja con personas mayores de 18 años que viven con el VIH, sus recursos se destinaron a servicios de Atención domiciliaria s.c.o.(ASC.02.01.09.98), también realizaron actividades de Capacitación(ASC.05.03) y prevención para el cambio social y comportamental con personas con VIH-Sida

d. La Asociación para el Mejoramiento de la Calidad de la Vida de las Trabajadoras y Ex Trabajadoras Sexuales “La Sala”

Es una organización de bienestar social no lucrativa, que tiene como objetivo velar por los derechos de las mujeres trabajadoras y ex trabajadoras sexuales; además de brindarles capacitación en el ámbito personal; y contribuir con la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ASC.01.08.03)

Desarrolló programas educativos y específico del sida (ASC.07.04) para generar conciencia sobre los derechos de las trabajadoras y ex trabajadoras sexuales y ofrecer capacitaciones en temas de salud y prácticas de higiene para que estas mujeres tomen conciencia, se empoderen y puedan exigir sus derechos, realiza actividades dirigidas a la erradicación de la violencia de género (ASC.07.05).

Implementa sus proyectos con recursos provenientes del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria a través de la Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (REDTRASEX), además de Mama Cash.

e. Asociación Humanitas de Costa Rica-Hogar de la Esperanza. (HUMANITAS)

Entidad privada sin fines de lucro, dedicada a participar en la construcción de minorías activas y en el fortalecimiento del tejido social para reducir el riesgo de la transmisión de VIH y Sida. Su acción se da mediante la investigación en fenómenos asociados al VIH y sida, farmacodependencias, prácticas sexuales y modelos de intervención, con el objeto de formar y acompañar a agentes sociales, organizaciones, personas y grupos en condición de marginación, discriminación y exclusión social.³⁵

³⁵ Sitio web de Humanitas. Recuperado el 02 de Abril del 2016 desde: <http://humanitascr.com/>

Su financiamiento proviene de fondos públicos como IMAS y la JPS. También recibe fondos privados de organismos con fines de lucro como la Agencia DATSUN S.A. y la Fundación Solera Bennet.

Estos fondos son utilizados fundamentalmente en el otorgamiento de beneficios en especie, especialmente en el área de alimentación a personas que viven con VIH(ASC.06.02), También se trabajó el área de gestión de programas para seguimiento de pacientes(ASC.04.09), Así mismo se trabajo brindando apoyo en acciones de sensibilización para reducir la estigma y la discriminación a personas que viven con el VIH (ASC. 07.01), Además con programas para reducir la violencia de género(ASC.07.05), así mismo con acciones de atención paliativa hospitalaria (ASC.02.02.02) en adultos y jóvenes que viven con VIH-Sida.

f. Asociación Movimiento de Apoyo a una Nueva Universalidad. (MANU)

Entidad privada sin fines de lucro, dedicada a fomentar el empoderamiento integral en las personas con VIH para lograr su reinserción social, laboral, educacional, emocional y espiritual, así como a sensibilizar en los diferentes ámbitos de la sociedad.³⁶

Su financiamiento provino de fondos Gobierno de los estados Unidos de América Estos fondos se destinaron a la prevención (ASC.01.04.04), promoviendo la comunicación para el cambio de comportamiento como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles a personas que viven con VIH-Sida y poblaciones más expuestas.

g. Asociación Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza (Hogar Nuestra Señora de la Esperanza). (ASSYM)

Entidad privada sin fines de lucro, dedicada a albergar personas con el VIH y Sida, atender de forma integral a personas portadoras del virus, cuyas familias carecen de recursos económicos y aquellos que son socialmente excluidos con el propósito de mejorar su calidad de vida, a través del acompañamiento médico, psicológico y espiritual.³⁷

Su financiamiento proviene de fondos de los hogares (económicas y en especie) y fondos públicos como JPS y Rentas de Gobierno local/Municipal.

³⁶Sitio Web allevents.in Costa Rica. Recuperado el 02 de Abril del 2016 desde: <http://allevents.in/san%20jose/asociacion-manuquienes-somos/253684204696622>

³⁷ Sitio web de Hogar de la Esperanza. Recuperado el 02 de Abril del 2016 desde: <http://www.hogardelaesperanza.com/sp/index.htm>

Los mismos son utilizados en servicios de prevención como la Comunicación relacionada con la Salud para el cambio social del comportamiento, y en el área de apoyo nutricional asociado con la terapia antirretroviral, (ASC.02.01.04), también en Incentivos monetarios a recursos humano (ASC.05.01.98) y Planificación, coordinación y gestión de programas (ASC.04.01) Todos estos servicios dirigidos a poblaciones adultas y jóvenes mayores de 15 años que viven con VIH.

h. Centro de Investigación y Promoción para América Central. (CIPAC)

Entidad privada sin fines de lucro, dedicada a eliminar las inequidades sociales vinculadas con las orientaciones sexuales e identidades de género por medio de la inclusión, la investigación, la auditoría social, la educación popular y promoción en temas como derechos humanos, salud integral y ejercicio de la ciudadanía.

Su financiamiento proviene de fondos externos específicamente del gobierno de países bajos. Estos fondos se utilizaron en prevención que busca el cambio de comportamiento en HSH (ASC.01.09.04), y en programas de derechos humanos que los faculte a reivindicar sus derechos También se trabajó investigación del comportamiento como parte de programas sociales(ASC.08.04.01) y el suministro del preservativo a HSH (ASC.01.09.02).

i. Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos. (MULABI)

Organización no gubernamental sin fines de lucro, dedicada a erradicar toda forma de discriminación utilizando programas de educación popular, intervenciones en espacios públicos y la diversión. Estudian y reflexionan sobre producción teórica, política, pública, derechos humanos y casos prácticos que nutren al equipo de trabajo. También capacitan a diversas instituciones, organizaciones y personas en prevención, salud y formas para evitar la discriminación.³⁸

Su financiamiento proviene de otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro, y se utilizaron en programas de derechos humanos que facultan a las personas a reivindicar sus derechos, dirigidas a otras poblaciones clave no desglosadas por tipo.

³⁸ Sitio web de Mulabi. Recuperado el 02 de Abril del 2016 desde: <http://www.mulabi.org/>

j. Fundación Michael Vásquez.

Entidad privada sin fines de lucro, dedicada a ayudar con charlas y consultas a los padres de hijos con diversidad sexual, afeminados u homosexuales, vela por los derechos humanos y la disminución de los contagios con el VIH y Sida.³⁹

Su financiamiento proviene principalmente de fondos de los hogares (contribuciones económicas) y fondos internacionales (UNICEF), utilizados en servicios de apoyo a la familia/al hogar (ASC.03.03) fundamentalmente en niños y jóvenes que viven en las calles, también trabajan en sensibilización (ASC.07.01).

k. Iglesia Luterana Costarricense (ILCO)

La Iglesia Luterana Costarricense, ILCO, tiene el compromiso de cooperar con poblaciones en desventaja social presente en las comunidades urbanas y rurales. Es una iglesia protestante que funciona bajo un modelo alternativo, a partir de un compromiso concreto con proyectos de justicia social, que benefician a las poblaciones, sectores y grupos más vulnerables, incluidos; niños, mujeres, pueblos indígenas, personas con adicciones y con enfermedades como el VIH-sida etc. Para ello, mantiene relaciones de cooperación financiera con diversas organizaciones internacionales. Respecto al VIH-sida y en cooperación con otras organizaciones e instituciones como CIPAC, CONARE, el Ministerio de Justicia y Paz, ONUSIDA, INAMU, han colaborado en la captación de fondos para la erradicación del VIH en el país. Los luteranos creen en la necesidad de acabar con los estigmas y la discriminación que sufren las personas con VIH-sida, lo que ha motivado su participación en estudios, encuentros, seminarios, convenios y reuniones para dar una respuesta estratégica a la enfermedad.⁴⁰

Su financiamiento proviene de fondos de otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro s.c.o (Iglesia Sueca), y en el tema del VIH-sida, trabajó en actividades de planificación, coordinación y gestión de programas (ASC.04.01), en poblaciones no dirigidas.

³⁹ Sitio web de Youtube. Fundación Vásquez Recuperado el 02 de Abril del 2016 desde: https://www.youtube.com/watch?v=L_R-XkidCtE

⁴⁰ Sitio web de ILCO, Iglesia Luterana Costarricense. Recuperado desde <http://www.ilco.cr/vhi-sida.html?start=10>

I. Asociación Costarricense TRANSVIDA

Es una entidad (ONG) sin fines de lucro, desde su fundación en el 2009, la Asociación Transvida se ha posicionado como de Costa Rica y en la región latinoamericana, brindando atención integral para las personas trans femeninas del país. Ha llevado adelante las gestiones necesarias para crear jurisprudencia que ha permitido el cambio en las fotos de las cédulas de identidad (para que la imagen coincida con el tutelar de la misma). Transvida denuncia abusos policiales a los que han sido sometidas las personas trans que trabajan en el comercio sexual, además, imparten talleres de sensibilización con enfoque de derechos humanos.

Realiza acciones de defensa por los derechos humanos de las personas trans en Costa Rica, brinda protección a mujeres trans trabajadoras sexuales. Su población meta son las personas trans y trabajadoras/es del sexo.⁴¹

Sus recursos para el VIH provino de fondos bilaterales (Secretaría del Onusida), también de otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro s.c.o (CIPAC) - Fondos Bco -OT (Ingr. Suiza), y de PSI (Population Services International), y se utilizaron en acciones preventivas de Comunicación relacionada con la salud para el cambio social y de comportamiento (ASC.01.01.01) en población de profesionales del sexo.

4.3.3 Privado con fines de lucro

a. Bancos de Sangre

Son establecimientos con fines de lucro que se dedican a la producción de hemoderivados (componentes sanguíneos), seguridad hematológica (ASC.01.19), con sus servicios se beneficia a todas las personas receptoras de sangre o productos sanguíneos. Son financiados por los hogares y organizaciones privadas.

⁴¹ <http://www.juventudconvoz.org/directorio/detalle-organizacion.php?id=93>

Cuadro No. 7
Establecimientos de Salud-Bancos de Sangre
Costa Rica -2014

Sector público	Sector privado	Producción (Hemoderivados)	Porcentaje (%)
Banco Nacional de Sangre (CCSS)		69.320	95
	Total privados		5
	Banco de Sangre San José	909	1
	Hospital CIMA.	735	1
	Hospital Clínica Católica.	1029	1
	Hospital Clínica Bíblica.	1126	2
Total		73.119	100

Fuente: Informe Ministerio de Salud, Dirección de garantía de Acceso a los Servicios de Salud. Costa Rica 2014

En Costa Rica, además de los bancos de sangre públicos, se han identificados cuatro privados: el Banco de Sangre de San José, Clínica Católica, el Hospital Cima y la Clínica Bíblica.

Los bancos de sangre públicos realizan el 95% de la producción de hemoderivados, mientras que los privados solamente un 5%.

b. Laboratorio Clínico San José

Fue fundado como un laboratorio general, pionero en atenciones domiciliarias y actualmente brinda servicios a laboratorios privados.

Funciona también como centro de referencia para más de 100 laboratorios de todo el país. Participa en actividades de salud en las empresas y tiene convenios de trabajo con diversas organizaciones, tanto públicas como privadas.

Ofrece servicios de química clínica, hormonas, hematología, bacteriología, micología, parasitología, inmunología, inmunohematología, biología molecular, análisis de aguas y alimentación⁴². También brinda el servicio de Banco de Sangre para clínicas y hospitales públicos y privados, así como transfusiones a domicilio, en asilos o residencias de ancianos.

⁴²Sitio web Laboratorio Clínico San José. Disponible en <http://www.laboratoriosanjose.com/>

c. Hospital Cima

El Hospital CIMA San José inició operaciones en febrero del año 2000 y es el Centro de Especialidades Médicas más grande de centroamericana y de referencia en turismo de salud más importante de la región⁴³. Su Banco de sangre mantiene un suministro de hemocomponentes (sangre y sus derivados) para atender las necesidades de sus clientes y pacientes. También realiza la determinación de grupos sanguíneos, estudios de anticuerpos y pruebas de compatibilidad. Procesan muestras en las áreas de química clínica, hematológica, serológica, bacteriología, parasitología y uroanálisis. Además, presta servicios de Inmunohistoquímica, incluyendo marcadores para el estudio de tumores, linfomas y factores pronósticos de lesiones malignas.

d. Hospital Clínica Bíblica

El Hospital Clínica Bíblica es un centro especializado de diagnóstico y tratamiento médico integral, enseñanza e investigación, cuenta servicios con más de 40 especialidades y sub-especialidades⁴⁴.

El Banco de Sangre del Hospital Clínica Bíblica es una división del Laboratorio Clínico. Todos los donantes son voluntarios y se aceptan después de un riguroso proceso de selección. Toda sangre o derivado pasa por un proceso de tamizaje de pruebas para hepatitis B y C, VIH, VDRL, enfermedad de Chagas y virus HTLV I y II y los estudios de anticuerpos necesarios para que se realice un procedimiento seguro.

e. Hospital Clínica Católica

Es un centro de salud costarricense, conformado por más de 800 personas que brindan servicios privados de salud a usuarios tanto nacionales e internacionales⁴⁵.

Cuenta con un laboratorio clínico y banco de sangre cuenta con modernos equipos.

En el área de análisis brindan servicios de Hematología, Inmunología y Hormonas, Bacteriología e Inmunohematología, así como Química Clínica y Microbiología.

En el banco de sangre se realizan pruebas pre-transfusionales y estudios de anticuerpos, donación autóloga de sangre, Aféresis Terapéutica, y Flebotomía Terapéutica.

⁴³ Sitio web Hospital Cima San José. Disponible en <http://www.hospitalsanjose.net/>

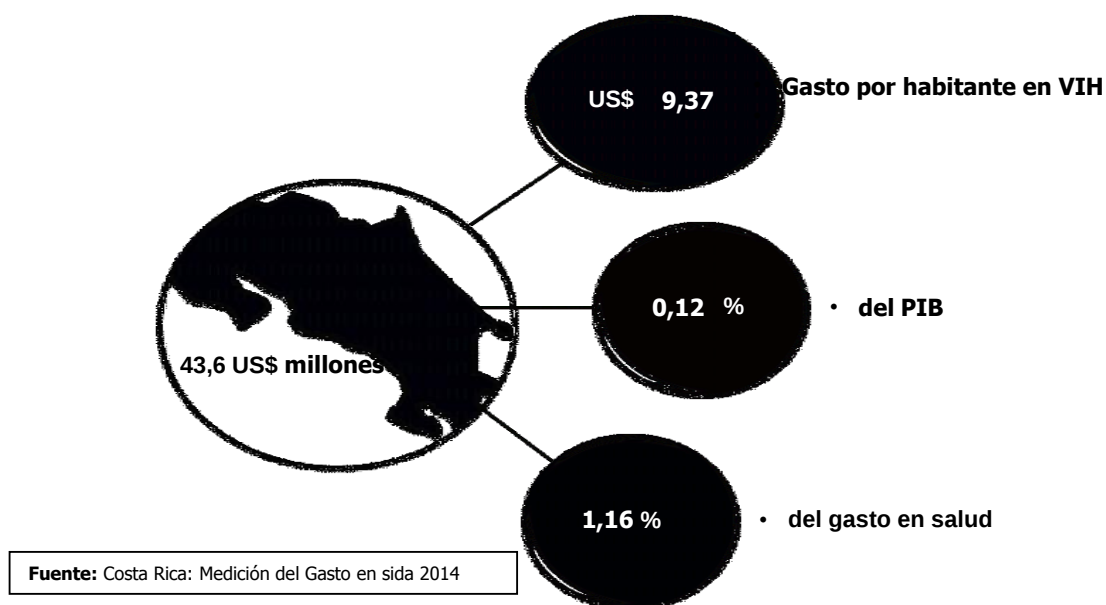
⁴⁴ Sitio web Hospital clínica Bíblica. Disponible en <http://www.clinicabiblica.com/esp/index.php/>

⁴⁵ Sitio web Hospital Clínica Católica. Disponible en <http://www.hospitallacatolica.com/>

5. Resultados

El gasto total en VIH/Sida en el año 2014 fue de \$43,6 millones⁴⁶ lo que corresponde a un 0,12% del PIB y a un 1,16% del gasto en salud. Para una población de 4,7 millones de habitantes⁴⁷, el gasto en VIH fue de \$9,37 per cápita.

Figura 2. Gasto total en VIH, Costa Rica 2014



Según los indicadores generales de gasto en VIH y Sida (1998-2014) el porcentaje del PIB destinado a la atención del VIH, muestra una tendencia estable que oscila entre el 0,05% al 0,16%.

En cuanto al porcentaje del gasto nacional en salud destinado a la atención del VIH y Sida, la tendencia muestra un repunte llegando al 1,16%.

⁴⁶ El tipo de cambio utilizado, ₡538,32/US\$, corresponde al tipo de cambio anual promedio de Cuentas Nacionales según el Departamento de Estadística Macroeconómica, BCCR, 2014.

⁴⁷ Población del año 2014, <http://datos.bancomundial.org/pais/costa-rica>

Cuadro N°8
Indicadores generales 1998-2014

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2006*	2010**	2012***	2014****
Gasto en VIH/Sida % PIB	0,07%	0,07%	0,06%	0,05%	0,05%	0,08%	0,16%	0,08%	0,05%	0,12%
Gasto en VIH/Sida % Gasto nacional en salud	0,88%	0,85%	0,69%	0,59%	0,50%	1,29%	2,08%	0,81%	0,50%	1,16%

Fuente: Unidad de Gasto y Financiamiento, Dirección Desarrollo de la Salud, Ministerio de Salud. Costa Rica.2004

* Informe Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y SIDA 2006.

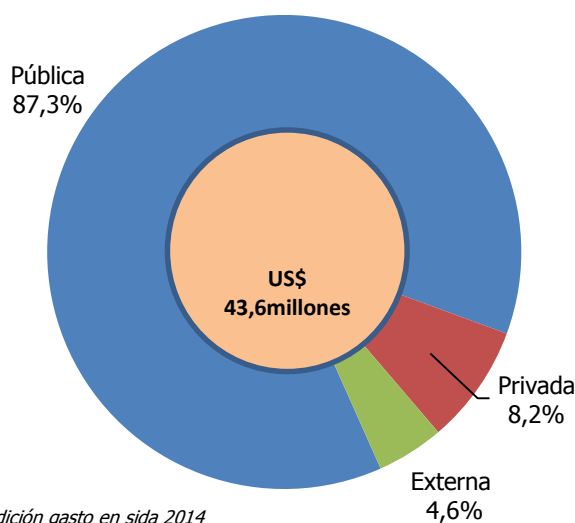
** Costa Rica Medición del gasto en sida 2010.

***Costa Rica Medición del gasto en sida 2012

****Costa Rica Medición del gasto en sida 2014

En el siguiente gráfico se presentan los resultados en materia de fuentes de financiamiento.

Gráfico N°7
Financiamiento de respuesta a VIH y SIDA según fuente
Costa Rica 2014



Fuente: Costa Rica Medición gasto en sida 2014

El financiamiento del sector público es la fuente más importante con un 87,3% del gasto total (\$20,4 millones), del cual el 83% proviene de la Caja Costarricense de Seguro Social (\$16,5 millones) seguido por el de Gobierno Central⁴⁸ con el 3% (\$1,2 millones).

Además de estas existen otras fuentes de financiamiento público con un aporte del 1% (\$0.6 miles)⁴⁹.

El sector privado representa un 8,2% del total (\$3,5 millones), donde el 82%(\$2,8 millones) es financiado por instituciones sin fines de lucro y el 18% (\$0,76 mil) por instituciones con fines de lucro, los cuales provienen de los hogares.

Externo. El sector externo agrupa las contribuciones bilaterales de Estados Unidos de América, organismos multilaterales como las Naciones Unidas, ONUSIDA, , OPS, etc., fundaciones sin fines de lucro como PASMO, la Asociación Cruz Roja Costarricense.

En su totalidad, este sector aportó un monto de \$2,0 millones, es decir, el 4,6% del total del gasto registrado.

Cuadro N°9
Financiamiento de la respuesta nacional
Gastos por categorías según origen del financiamiento
Costa Rica, año 2014. Cifras en USD

Categoría de Gasto	FS.01 Públicas	FS.02 Privadas	FS.03 Internacionales	Total general
Prevención	6.310.356,13	3.438.114,18	569.572,51	10.318.042,82
Atención y tratamiento	31.162.375,92	21.576,92	112.030,00	31.295.982,84
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	0,00	0,00	0,00	-
Gestión y administración de programas	166.768,57	11.239,61	1.007.899,12	1.185.907,30
Incentivos para recursos humanos	63.806,52	48.962,40	33.931,45	146.700,37
Protección social y servicios sociales	12.233,38	30.789,44	71.647,52	114.670,34
Entorno favorable	169.682,38	6.247,00	161.418,23	337.347,61
Investigación relacionada con el VIH	191.871,68		46.406,16	238.277,84
Total	38077094,58	3556929,552	2002904,99	43636929,12

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

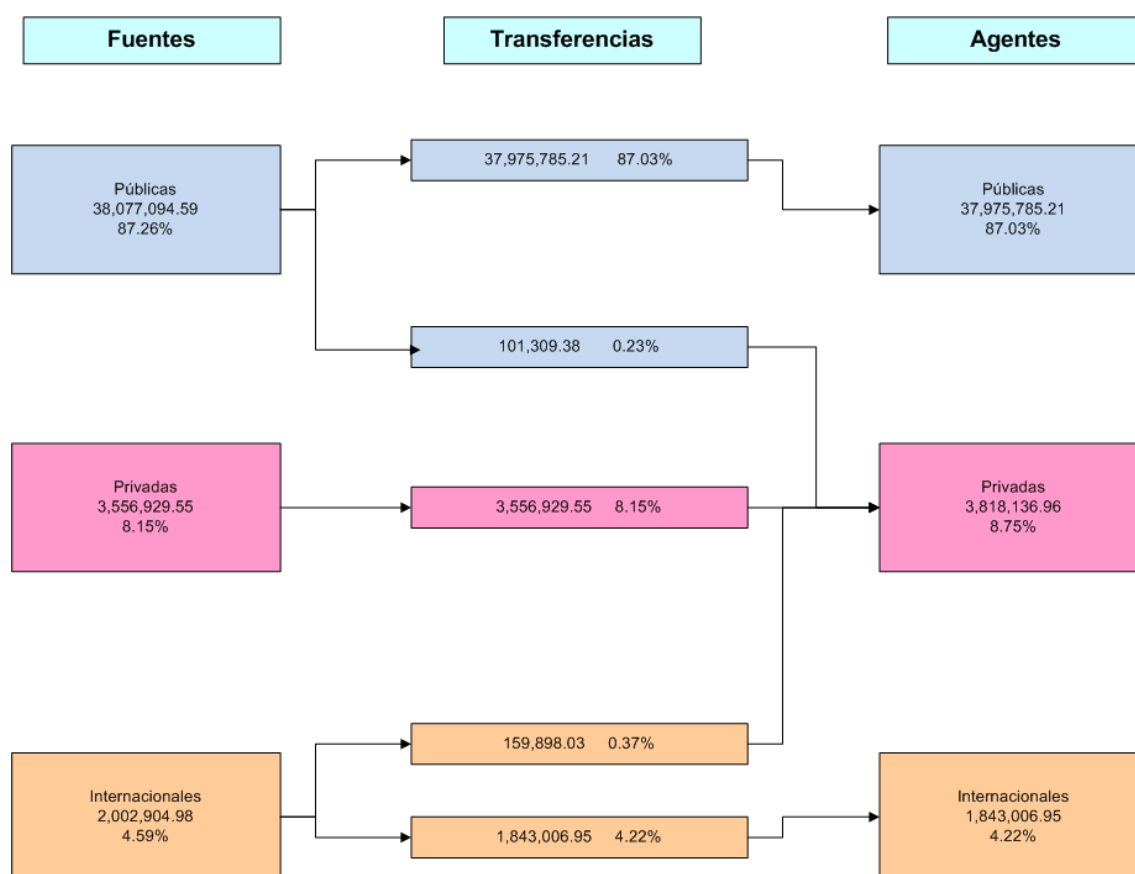
⁴⁸ Ministerio de Justicia y Paz, Ministerio de Salud, IAFA, Defensoría de los Habitantes, Ministerio Gobernación, PANI, IMAS, FODEFAF, Consejo de la Persona Joven, Ministerio de Educación Pública y la Universidad de Costa Rica.

⁴⁹ Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), Instituto Nacional de Seguros

5.1 Intermediación

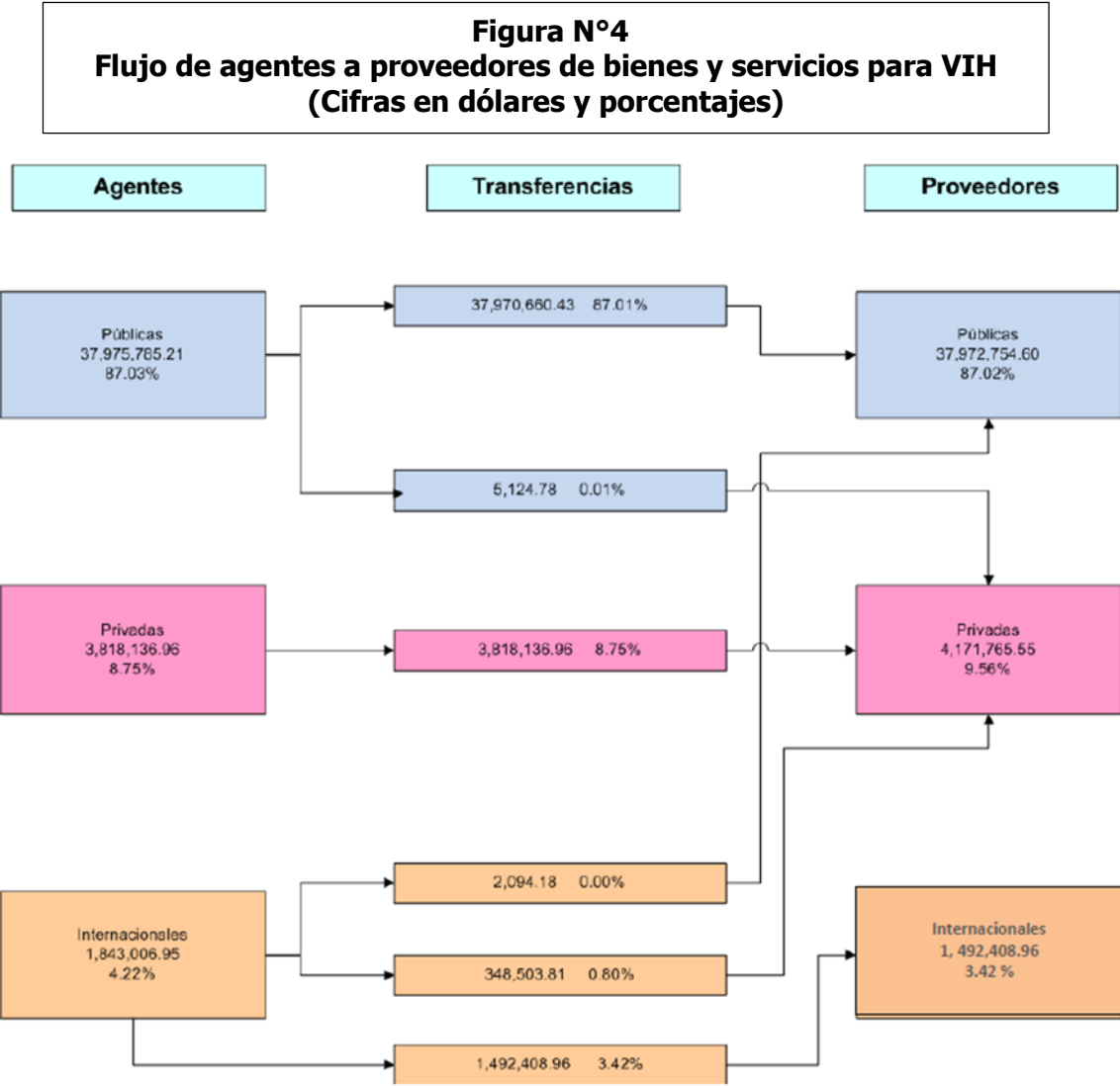
En las siguientes figuras se presentan los canales de financiamiento de las fuentes públicas, internacionales y privadas hacia los agentes y los flujos de financiamiento de los agentes hacia los proveedores de bienes y servicios, ya sean estos públicos, privados o externos.

Figura N° 3
Participación de los agentes de financiamiento en el manejo de recursos por tipo de fuente. (Cifras en dólares y porcentajes)



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

Como se aprecia en la Figura N°3, los recursos que provienen de fuentes públicas, se transfieren en su mayor parte, a agentes del sector público, y una mínima parte a agentes del sector privado; los que provienen de las fuentes del sector privado, se transfieren en su mayor parte a agentes del sector privado, y una mínima parte a agentes del sector público y externo. De los recursos que provienen del sector externo se transfieren la mayor parte de los fondos a agentes del sector externo y una mínima parte a agentes del sector público y privado.



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

Los agentes de financiamiento reciben recursos y los transfieren a los diferentes proveedores de bienes y servicios que intervienen en la respuesta al VIH-Sida, sean estos públicos, privados o externos.

Los agentes que reciben fondos públicos transfieren la mayor parte de estos a proveedores del sector público (87,03%), y una mínima parte al sector privado (8,75%).

Los agentes que reciben fondos del sector privado transfieren en su totalidad los fondos a proveedores privados. De los recursos externos (4,22%) se transfiere la mayor parte a los proveedores del sector externo (3,42%), y una mínima parte a proveedores públicos (0,00%) y privado (0,80%).

En resumen, el sector público y privado comparten pocos recursos entre sí, situación que es diferente en la intermediación que hacen las entidades internacionales que aportan a los tres sectores.

5.2 Gasto por categorías (ASC)

El siguiente gráfico muestra en que categorías de gasto se invirtieron más recursos y de donde provienen estos ya sea del sector público, privado o externo.

En cuanto a prevención un 61% es financiado con fondos del sector público (\$6,31 millones) un 33% del sector privado (\$ 3,43 millones) y el sector externo con un 6%(\$569 mil).

En atención y tratamiento un 99,57% está financiado con fondos del sector público (\$31,16 millones). El resto de la atención y tratamiento por fondos del externo 0,3% y el privado con el 0,07%.

Para analizar la respuesta nacional ante el VIH y sida es importante conocer en cuáles categorías se gastó el dinero durante el año 2014. Esto es lo que se muestra en el gráfico siguiente:

Gráfico 8
Categorías del gasto según fuente de financiamiento Costa Rica 2014

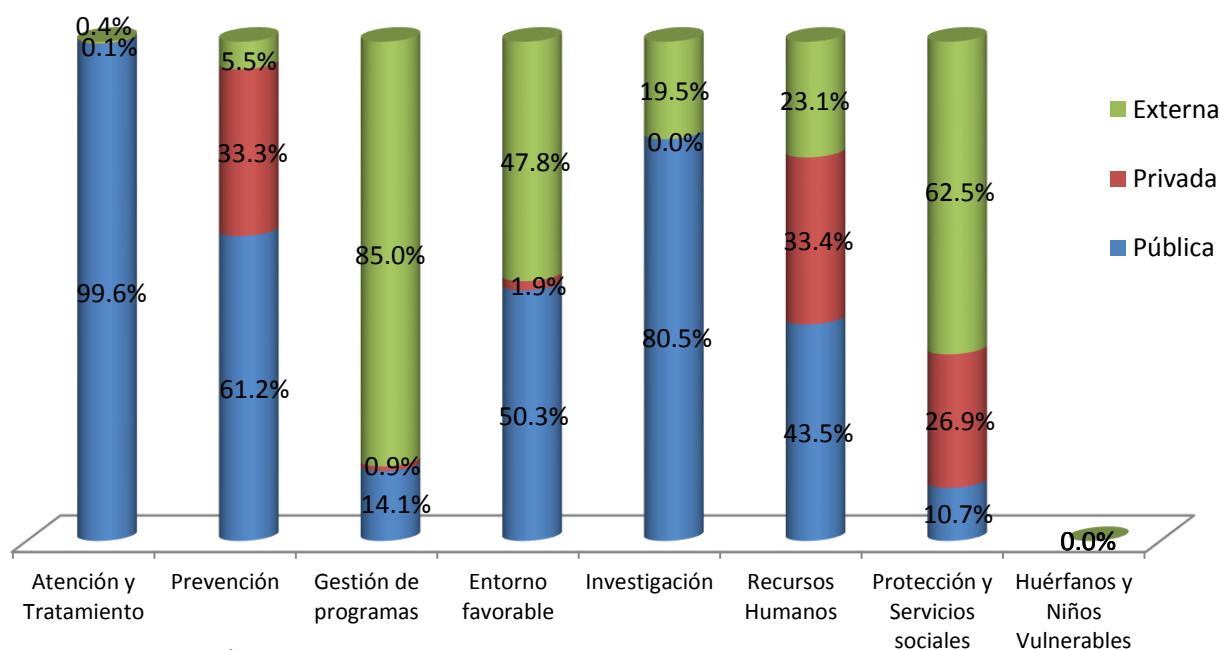
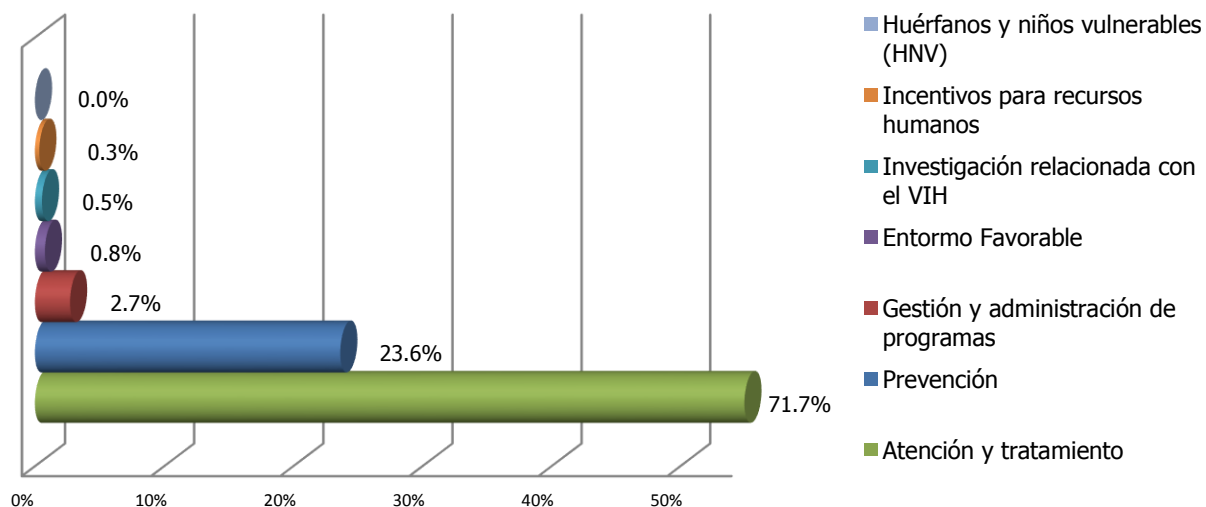


Gráfico N°9
Distribución del gasto por categorías Costa Rica 2014



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2014

Podemos observar que el mayor aporte de los fondos se destinó a la atención y tratamiento (71%) (\$31,30 millones), seguido del gasto en prevención (23,6%) (\$10,32 millones). Siguen, en orden decreciente, los gastos relacionados con la gestión de programas y entorno favorable. Con respecto a las otras categorías del gasto, tales como investigación, recursos humanos, protección y servicios sociales y huérfanos y niños vulnerables, estas no alcanzan ni el 5% del gasto en sida del país.

Es importante estudiar la necesidad de buscar otros recursos financieros para fortalecer los programas que se realizan en el país, para estas poblaciones y áreas en particular.

Es importante destacar los montos destinados a cada categoría y la composición de los mismos. De esta manera podemos observar, en la siguiente tabla, el monto total en dólares y su equivalente en colones para cada categoría.

Cuadro N°10
Financiamiento de la respuesta nacional
Gastos por categorías según origen del financiamiento
Costa Rica, año 2014. Cifras en USD

Categoría de Gasto	En millones de colones	En miles de dólares	porcentaje
Prevención	3.719,31	6,91	17%
Atención y tratamiento	16.843,50	31,30	78%
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	0,00	0,00	0%
Gestión y administración de programas	638,26	1,19	3%
Recursos Humanos	78,95	0,15	0%
Protección social y servicios sociales	61,72	0,11	0%
Entorno favorable	181,56	0,34	1%
Investigación	128,24	0,24	1%
Total	21.651,54	40,23	100%

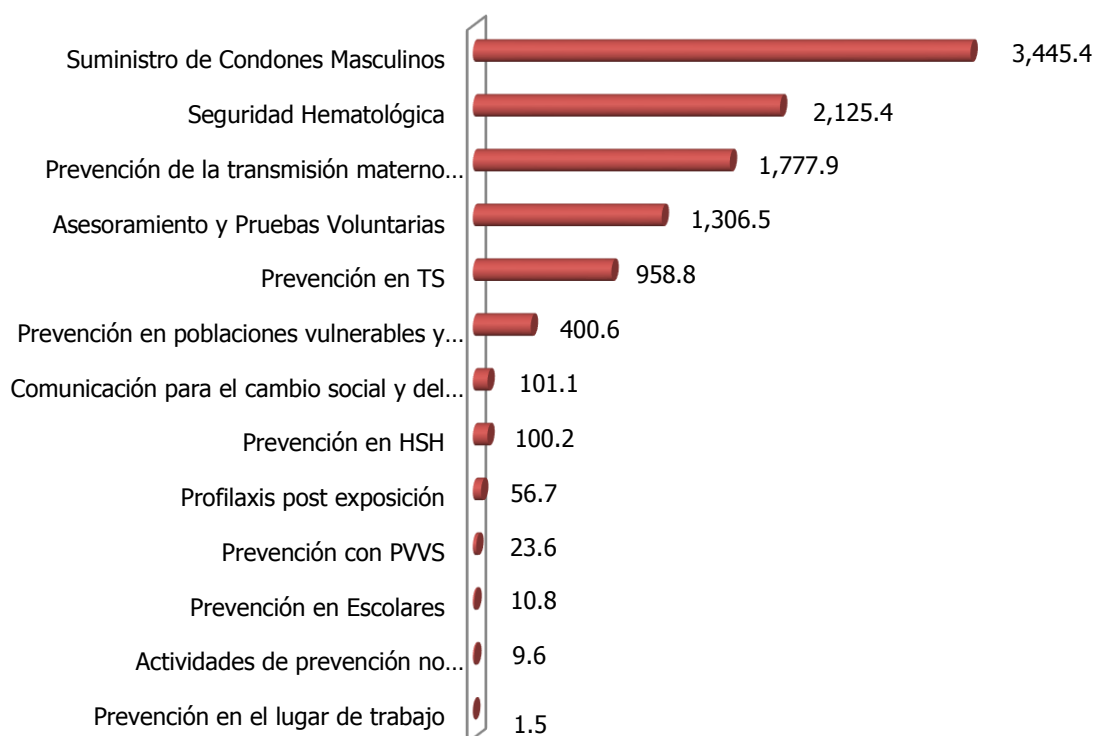
Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

5.3.1 ASC.01 Prevención

Es la segunda categoría con más alto gasto. Con respecto a los gastos asociados a la prevención por tipo de intervención, las funciones que obtuvieron un mayor financiamiento son los suministros de condones masculinos, con 33%, la seguridad hematológica, con 21%, Prevención de la transmisión materno infantil con 17%, seguidas de asesoramiento y pruebas voluntarias, Prevención en TS, Prevención en poblaciones vulnerables y accesibles, con 26%. De las otras funciones se obtiene un valor significativo no mayor al 3%.

Es importante señalar que Costa Rica presenta una epidemia concentrada en VIH y Sida, por lo que se deben tomar acciones que permitan la asignación de más recursos para la prevención en poblaciones de mayor riesgo como en personas que viven con VIH y Sida (PVS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), así como otras poblaciones clave.

Gráfico N°10
Gastos en prevención por tipo de intervención
Costa Rica 2014



Prevención por intervención= USD

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

5.3.2 ASC.02. Atención y tratamiento

Las funciones que comprende las categorías de gasto en atención y tratamiento son fundamentalmente: a) atención ambulatoria, b) atención hospitalaria, c) Servicio de atención y tratamiento s.c.o., d) Traslado de pacientes y rescate de emergencias y e) Servicios sin clasificar en otras categorías. En el año 2014 solamente se registra gasto en las cuatro primeras funciones como se describe en el Gráfico siguiente.

El gasto de atención y tratamiento representa un 72% del gasto total, es la categoría a la que más recursos se destinan. En un 99,57% está financiado con fondos del sector público (\$36.4 millones, ₡19.600 millones), específicamente de la Caja Costarricense de la Seguridad Social, el resto son fondos del sector externo 0,36% y el privado con el 0,07%. Los recursos destinados a esta categoría se distribuyen en un 50,8% (\$15.8 millones) en atención ambulatoria, atención hospitalaria un 48,6% (\$15,20 millones), servicio de atención y tratamiento s.c.o un 0,6% (\$185 miles) y con un porcentaje mínimo en traslado de pacientes y rescate de emergencias.



El que estos rubros sean tan importantes refleja la respuesta que el país brinda a las personas enfermas, tanto en su atención ambulatoria (Clínicas de VIH Sida) como su atención hospitalaria, ya sea por infecciones oportunista u otras razones por las que requieren hospitalización, como se observa claramente en el gráfico 11.

Si se analiza el gasto de atención y tratamiento, por tipo de intervención, se observa que el Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO) involucra el mayor rubro con un 48%, y vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH con el 33%.

Gráfico N° 12
Atención y tratamiento por tipo de intervención.
Cifras en miles de USD



Atención y tratamiento = USD 31.295

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

En tercer lugar se encuentra la Terapia ART adultos segunda línea (9%) y en cuarto la terapia ARV de primera línea – adultos 6%. En el resto de las intervenciones, cada una de ellas representa una pequeña inversión de menos de un 6% del gasto total.

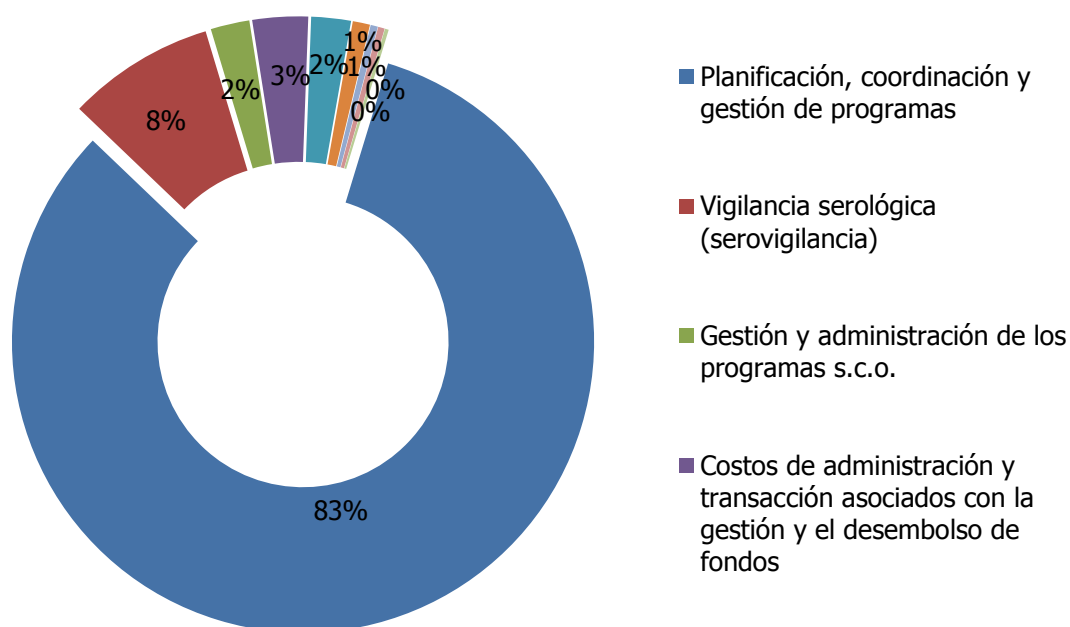
5.3.3 ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables.

En cuanto a los huérfanos y niños vulnerables, ninguna institución involucrada en el tema, reporto ninguna actividad de gasto en esta categoría

5.3.4 ASC. 04 Gestión y administración de programas.

En el 2014, el gasto en gestión y administración de programas representa un 3% del total del gasto en VIH y Sida. Las funciones con un mayor financiamiento fueron las de a) planificación y gestión de programas con \$977,46 miles (83%), b) vigilancia serológica con \$97,23 miles (8%) c) Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos \$ 36,58 miles (3%). Juntas representan un 94% del gasto total en esta categoría. Las otras funciones restantes tienen valores mínimos no mayor al 6% para cada una de ellas. Su financiamiento provino, en su mayor parte, de fondos del sector externo (85%, \$ 1.008 miles), seguido del público con un 14% (\$167 miles), y de último el privado con 1% (\$11 miles).

Gráfico N° 13
Gasto en gestión de programas por función
Costa Rica, 2014, en porcentaje



Gestión de programas por función = USD\$1,185,9 miles

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

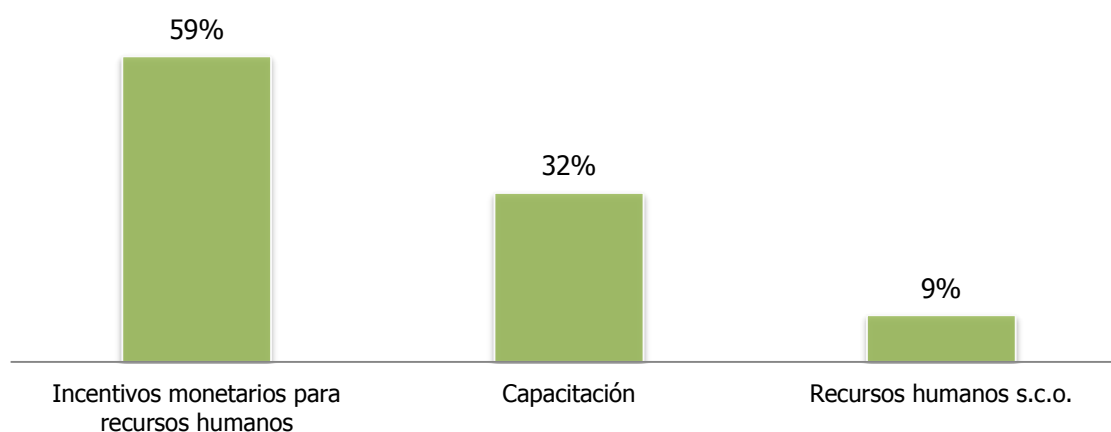
5.3.5 ASC.05 Recursos humanos

Al rubro de recursos humanos se destina solamente el 0,3% del monto total en el 2014. De todas las funciones en recursos humanos, la que concentra más recursos es Incentivos monetarios para recursos humanos, con un 59% (85,98 miles).

El segundo lugar está la Capacitación con un 32% (\$47,57 miles), el tercero es Recursos humanos s.c.o. con un 9% (\$13,15 miles).

Las actividades de recursos humanos se financiaron en su mayoría con fondos del sector público (44%) por un monto de \$63 miles, seguido por el privado (33%) equivalente a \$49 miles, y en último lugar el externo (23%) para un monto de \$23 miles.

Gráfico N°14
Gasto en recurso humano por función.
Costa Rica 2014, en porcentaje



Recurso humano= USD\$ 146 miles

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto sida 2014

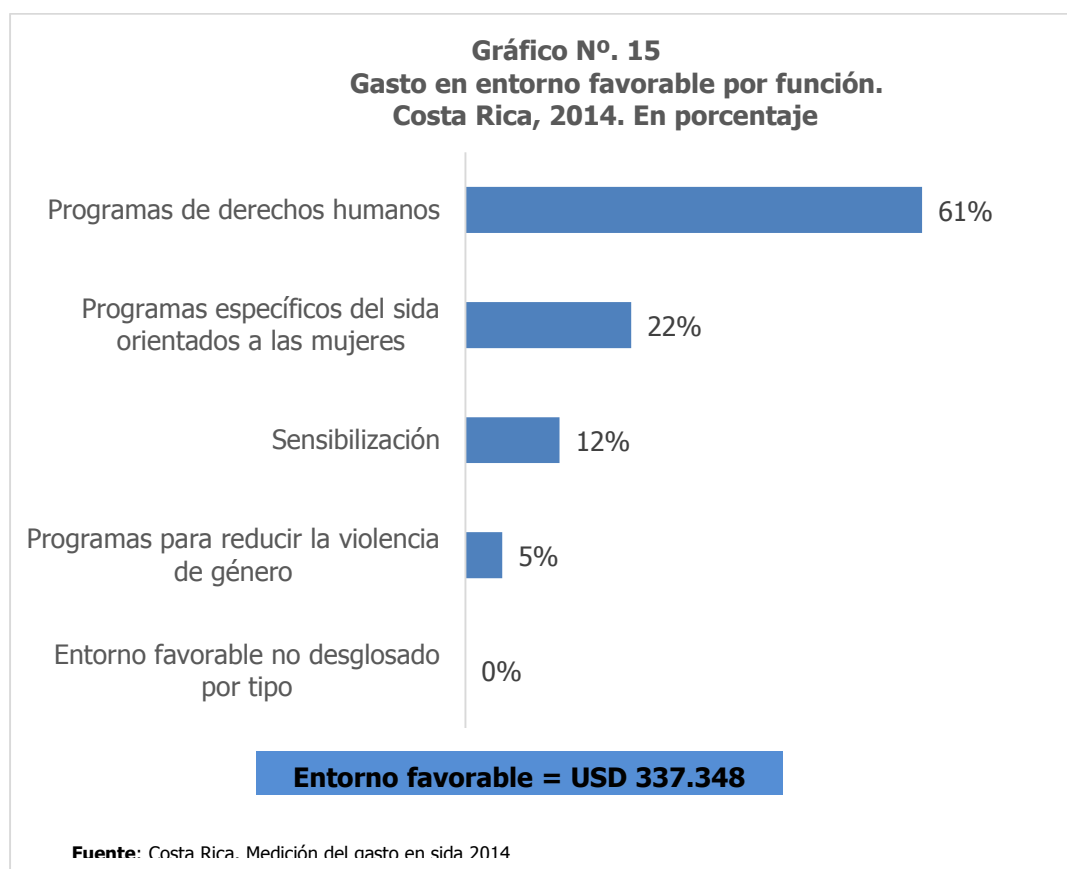
5.3.6 ASC.06 Protección y servicios sociales

Al rubro de Protección y servicios sociales se destina solamente el 0,3% del monto total en el 2014.

Esta categoría se financió un 62% (\$72 miles) con fondos externos, el privado financió el 27% (\$31miles) y el público el 11% (\$12 miles).

5.3.7 ASC.07 Entorno favorable

El gasto en entorno favorable corresponde a un 0,8% del monto total del 2014. Los datos muestran que estos se concentran en los programas de derechos humanos con un 61%(\$204 miles) del monto total en esta categoría, le siguen los programas específicos del sida orientados para mujeres con un 22% (\$74 miles) y sensibilización con un 12% (\$42 miles) del gasto total en esta categoría. En conjunto representa el 95% del gasto. El 5% restante se distribuye en las otras funciones que tienen valores no mayores al 5%.



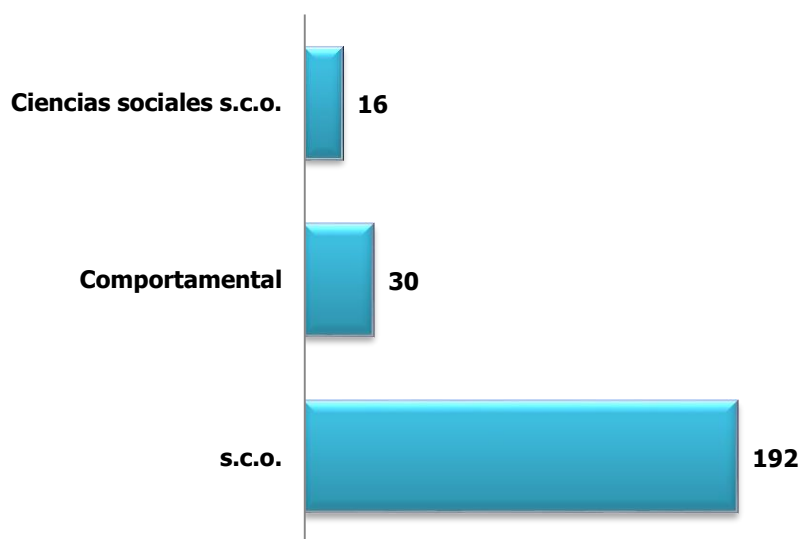
En el 2012 las actividades de entorno favorable fueron financiadas en su mayoría con fondos del sector público 50% (\$170 miles) y el externo 48% (\$ 161 miles); juntos abarcan el 98% del total de recursos. El sector privado aporta un 2% (\$6 miles).

5.3.8 ASC.08 Investigación

El gasto en investigación representa apenas un 0,5% (\$238 miles) del monto total en el 2014. La investigación fue financiada en su mayoría por fondos del sector público (81%, \$192 miles) y el externo (19%, \$46 miles). No hay financiamiento privado.

Según el manual⁵⁰ los tipos de investigación son siete: biomédica, clínica, epidemiológica, ciencias sociales, relacionadas con las vacunas, las no desglosadas por tipo y sin clasificar (s.c.o).El gasto está concentrado en sin clasificar en otras categorías (s.c.o). Con el 81% (\$192 miles), el 13%(\$30 miles) es destinada al área de investigación comportamental y un menor porcentaje del 7%, (\$16 miles) en investigación en ciencias sociales s.c.o.

Gráfico N° 16
Gastos en inversión por tipo de investigación.
Costa Rica 2014.
Cifras en miles de USD



Fuente: Medición del gasto en sida, Costa Rica. 2014

⁵⁰ ONUSIDA/09.235. MEGAS Medición del gasto en sida: Clasificación y definiciones. Setiembre 2009.

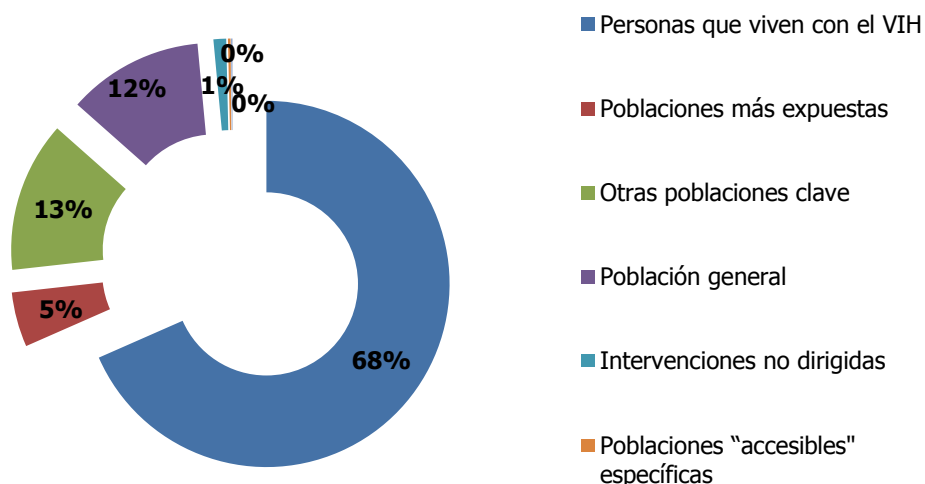
5.3 Poblaciones beneficiarias (BP)

Más de la mitad de los fondos 68% (\$29.850 miles) se destinaron a personas que viven con VIH.

También fueron beneficiadas otras poblaciones clave 13% (\$5.801 miles), población general 12% (\$5.230 miles) y poblaciones más expuestas 5% (\$210 miles), las cuales representan el 94% de los recursos.

El 6% restante está dirigido a otros grupos como, poblaciones accesibles específicas, y poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.).

Grafico N° 17
Gastos en VIH por población beneficiaria.
Costa Rica, 2014 en porcentajes.

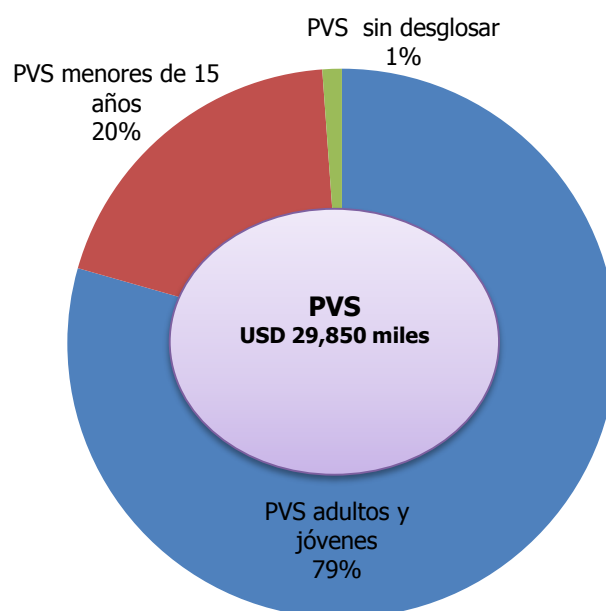


Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

5.3.1 Personas que viven con sida (PVS)

Como se mencionó anteriormente, esta población recibió el 68% del monto total de los recursos. Los gastos en personas que viven con sida suman un total de \$29,85 millones. El gasto está concentrado en un 79% (\$23,70 millones) en PVS adultos y jóvenes, seguido de PVS menores de 15 años con un 20% (\$5,80 millones) y por último en PVS sin desglosar con un 1% (\$ 342 miles).

Gráfico N° 18
Porcentaje de gastos en PVS
Costa Rica, 2014



PVS=USD 29,850 miles

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

5.3.2 Poblaciones clave

Los gastos en poblaciones clave de la epidemia alcanzan un monto total de \$5.801 miles, un 7,33% del gasto total en VIH/Sida en el 2014. Las poblaciones más beneficiadas son receptores de sangre o productos sanguíneos con un 55%, los niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con VIH 31% y prisioneros y otras personas institucionalizadas con un 12%. Todas estas juntas suman el 98% del gasto total en poblaciones clave. El 2% restante de las poblaciones beneficiadas obtiene un valor menor al 1% del gasto total en VIH/Sida.

Gráfico N° 19
Gastos en población clave de la epidemia.
Costa Rica, 2014. Cifras en miles de USD



Población clave= USD 5,801 miles

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida

5.3.3 Poblaciones más expuestas PEMAR

Las poblaciones más expuestas (PEMAR) se agrupan en función del comportamiento que adoptan y las exponen a un mayor riesgo de exposición al VIH, son las prioritarias para las actividades de vigilancia y evaluación.

En ellas se encuentran: a) profesionales del sexo (TS), b) consumidores de drogas inyectables (CDI) y c) hombres que tienen sexo con hombres (HSH).



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

El gasto en las poblaciones más expuestas alcanzó un monto de \$2.109 miles, lo que representa menos del 1% del gasto total en VIH-Sida del 2014.

Dentro de estas, las poblaciones que reciben una mayor cantidad de recursos son las y los profesionales del sexo y sus clientes con el 86% (\$21.823 miles), en segundo lugar están las Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) con un 8% (\$168 miles) y a las Poblaciones más expuestas no desglosadas por tipo un 5% (\$ 100 miles).

5.3.4 Poblaciones específicas

Las poblaciones que recibieron una cantidad mayor son las personas Estudiantes de escuela primaria con un 34,80%, seguida de Estudiantes de escuela secundaria con un 34,75% y Estudiantes universitarios con un 15%.

En conjunto representan el 85% del gasto, el 15% restante se distribuye en las otras poblaciones.

Gráfico N° 25
Gastos en población específica.
Costa Rica 2014. Cifras en miles de USD

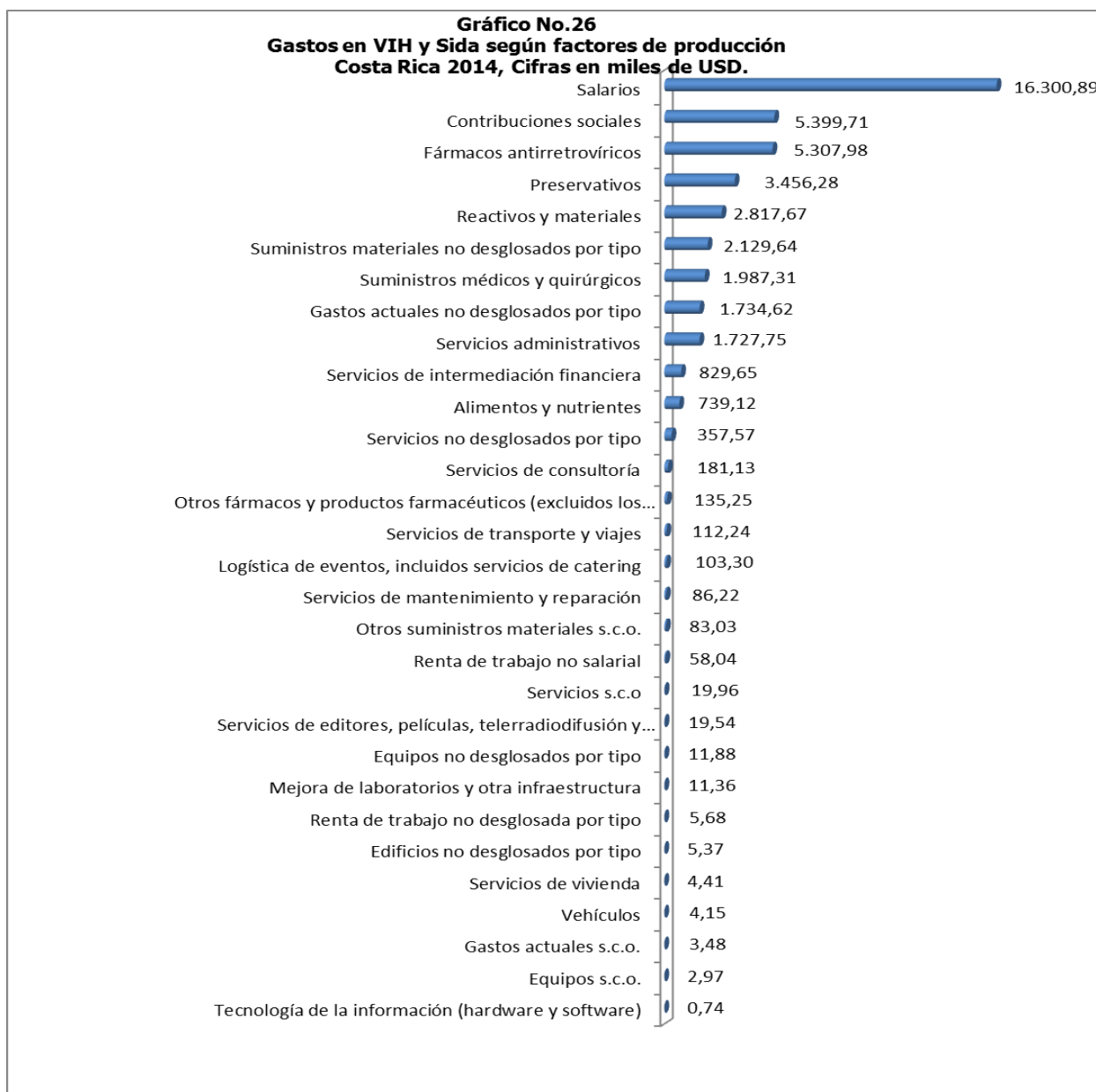


Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2014

5.4 Factores de producción (PF)

Los gastos en factores de producción suman un total de \$43,6 millones siendo el 100% del total en VIH Sida en el 2014. Los factores que generaron un mayor uso de los rentas de trabajo⁵¹ con el 37%, Contribuciones sociales con un 12%, Fármacos antirretrovíricos con un 12% y preservativos con el 8%.

El resto de los factores productivos no superan el 30% del total de los recursos destinados al VIH y Sida.



⁵¹ Compensación de empleados y remuneración de propietarios. Incluye salarios, contribuciones sociales, renta de trabajo no salarial, renta de trabajo no desglosada por tipo y renta de trabajo s.c.o.

5.5 Plan Estratégico Nacional

Por otro lado, es importante analizar la información obtenida en el MEGAS 2014 con respecto al costeo del Plan Estratégico Nacional 2011-2015⁵². Este indica que se necesita \$25,6 millones de dólares para el año 2012 y \$29.9 millones para el año 2014, por lo que se podría pensar que en el país no hay una brecha económica para costear las actividades del PEN. Sin embargo, sabemos que esto no es una realidad. Esta variación se debe a que la metodología utilizada para la estimación del costeo del PEN es diferente a la de MEGAS, además de que los datos con que se realizó el costeo no incluyeron algunos rubros como la terapia de tercera línea, el tratamiento hospitalario, ni el aporte privado, entre otras razones porque se aportó esta información en el momento del costeo.

Como se observa en la tabla, en la categoría de prevención, el gasto para el año 2014 casi alcanzó la cantidad necesaria estimada en el PEN para el año 2011. En la categoría de atención y tratamiento, el monto ejecutado es el cuádruple de lo estimado en el PEN, sin embargo, esto cambia si vemos únicamente el rubro de TARV donde lo ejecutado es menor a lo estimado. Para la categoría de gestión de programas e investigación hay una brecha negativa importante entre lo ejecutado y lo planteado.

Cuadro N° 11
Composición del gasto en VIH por categorías principales vrs Costeo PEN
2010-2012-2014

Categoría de Gasto	MEGAS 2010	Costeo PEN 2011	MEGAS 2012	Costeo PEN 2012	MEGAS 2014	Costeo PEN 2014
Total	\$30.556.390,00	\$23.506.139,00	\$22.570.153,00	\$25.561.239,00	\$43.636.929,12	\$29.919.333,00
Prevención	\$11.316.334,00	\$12.842.370,00	\$8.782.083,00	\$14.185.210,00	\$10.318.042,82	\$16.965.160,00
Tratamiento y atención	\$17.507.467,00	\$6.425.095,00	\$11.737.481,00	\$6.770.011,00	\$31.295.982,84	\$7.558.477,00
(SOLO TARV)	\$ 4.385,000	\$ 6.085.412	\$5.269.742,00	\$ 6.396.652,00	\$5.307.980,12	\$7.181.776,00
Gestión de programas	\$718.197,00	\$4.238.674,00	\$512.617,00	\$4.606.018,00	\$1.185.907,30	\$5.395.696,00
Investigación	\$136.622,00	\$770.704,00	\$266.529,00	\$837.457,00	\$238.277,84	\$981.036,00

⁵² Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y SIDA 20011-2015, pág. 73

En el 2014 se aprecia una brecha aún mayor entre lo que se gastó y estimó para la categoría de prevención en el PEN (\$16,5 millones). En la categoría de atención y tratamiento, persiste un gasto mayor a lo estimado, la brecha es mayor, se cuadruplica (\$23,7 millones). En cuanto al TARV en el 2014 se mantiene la misma situación, la brecha entre lo gastado y lo estimado es mayor (\$1,8 millones).

Para la categoría de gestión de programas en el 2014 persiste una brecha positiva entre lo ejecutado y lo planeado (\$4,2 millones), para investigación en el 2014 la brecha sigue siendo positiva gastándose menos a lo estimado en el PEN (\$742 miles).

6. Discusión y conclusiones

Los datos obtenidos de la medición el gasto en sida del 2014 muestran un aumento importante del gasto total con respecto a los años 2010 y 2012, como se observa en el gráfico 23, prácticamente se duplico el gasto con respecto a la última medición realizada en el país. Esto que demuestra una mayor inversión realizada por el país para atender la respuesta al VIH sida.

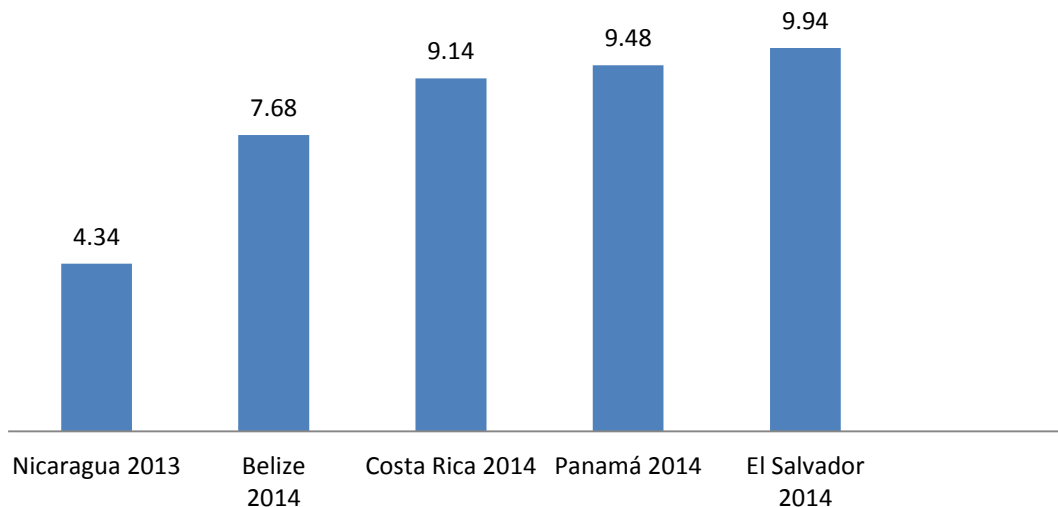


El gasto en VIH por habitante aumentó considerablemente con respecto a los años anteriores pasando de \$4.7 en el 2012 a \$9.14 en el 2014, Si se compara este indicador con otros países centroamericanos, según datos reportados por los países en sus respectivos informes de Medición del gasto en sida, nuestro país ocupa el tercer puesto, por debajo de Panamá y El Salvador, pero con valores muy cercanos todos por arriba de 9 USD, los datos se muestran en el gráfico 24.

Gráfico 24

Gasto por Habitante en VIH, Centroamérica.

Cifras en USD

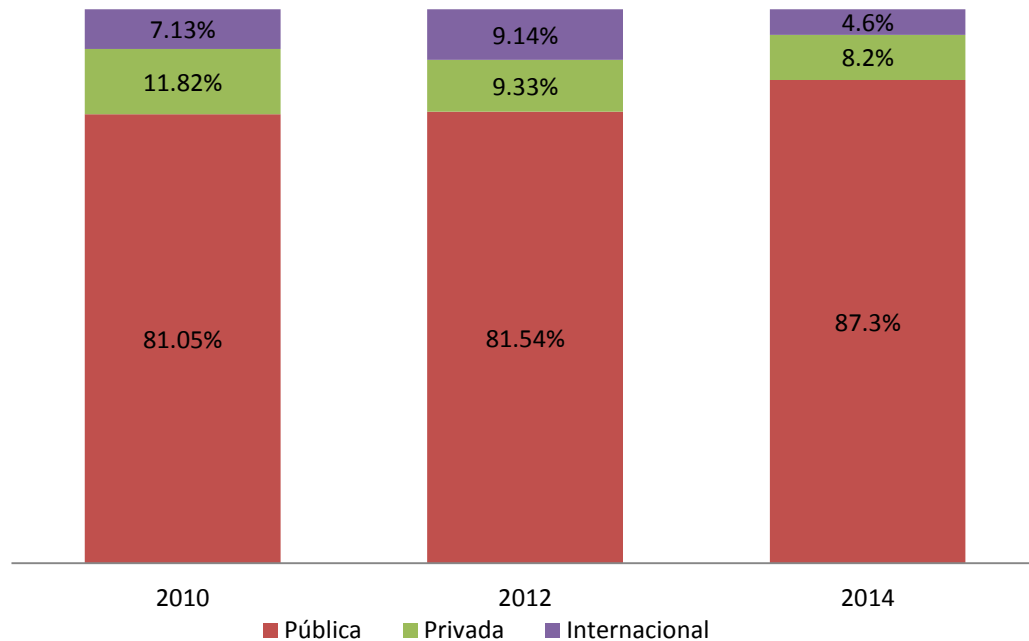


Fuente: Informes de Medición del gasto en sida de cada país

Casi la totalidad de los fondos invertidos en nuestro país provienen de fuentes nacionales públicas, Costa Rica es un país de renta media alta, razón por la cual es considerado “no prioritario” en el destino de la cooperación internacional, por lo cual a lo interno el país ha tenido que asumir el costo de la epidemia.

Esta realidad se acentuó en el año 2014 donde solo el 4.6% del financiamiento provino de fondos externos cuando en los años anteriores se mantuvo entre 7% y 9%. Esta diferencia fue asumida por el sector público.

Gráfico 25
Financiamiento de respuesta VIH Sida según
fuentes, Costa Rica. 2010-2014

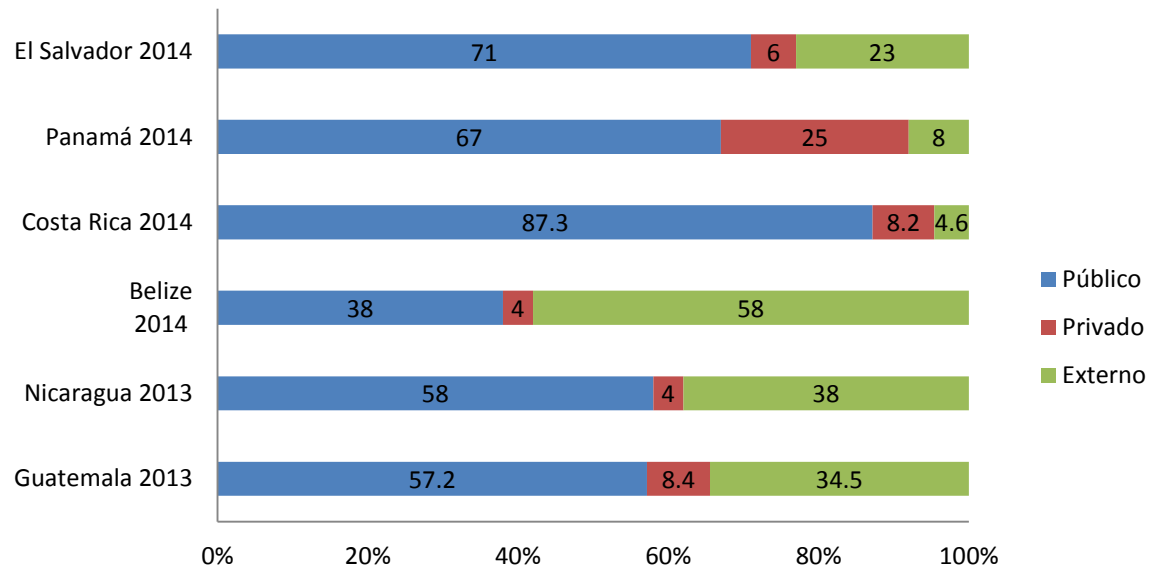


Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida, 2010-2012-2014

Con respecto a Centroamérica nuestro país es el que mayor porcentaje de inversión pública presenta, los datos reportados por los países son diversos, pues algunos cuentan con importante financiamiento externo, según se muestra en el gráfico 26, mientras que Costa Rica y Panamá son que menos ayuda internacional presentan.

Lo que es común a todos los países en la poca participación del sector privado, a excepción de Panamá que reporta el mayor porcentaje de participación de este sector.

Gráfico 26
Composición del gasto en VIH según origen de los fondos Centroamérica

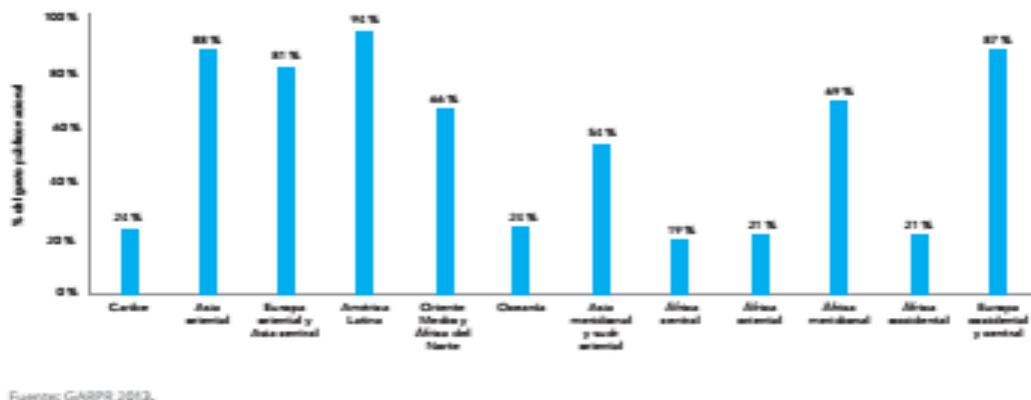


Fuente: Informes de Medición del gasto en sida de cada país

En esta distribución del Financiamiento, la situación de Costa Rica es acorde con los datos reportados en promedio para América Latina por ONUSIDA en su informe sobre la epidemia mundial de sida 2013, en donde se reporta que la región ha asumido el gasto de la respuesta nacional por encima del 94%, siendo la primera a nivel global.

Figura 5

Gasto público nacional como porcentaje del gasto internacional y del gasto público nacional total en países de ingresos bajos y medios, datos más recientes disponibles en 2013



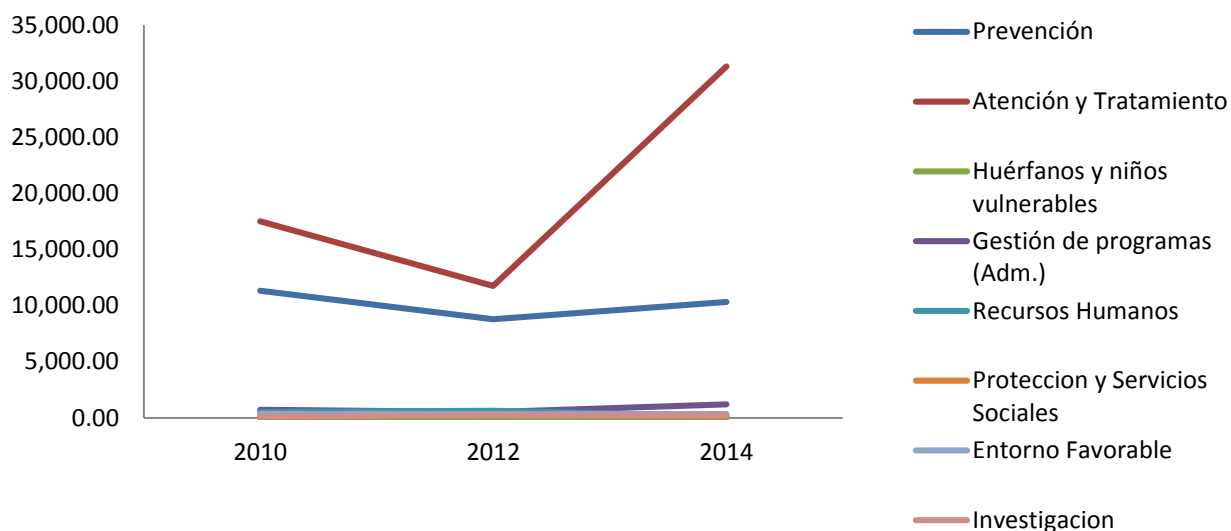
Fuente: tomado del Informe Mundial ONUSIDA, 2013

Con respecto a la distribución del gasto por categorías, es importante resaltar que para el año del presente estudio, hubo un incremento significativo en tratamiento y atención, por lo que se mantiene la tendencia nacional durante los últimos años de destinar mayor cantidad de fondos a esta categoría del gasto, el segundo lugar es la prevención la cual se mantiene estable en los últimos años.

Igualmente se mantiene la tendencia de destinar muy pocos fondos a las demás categorías. Tales como gestión de programas, recursos humanos e investigación, las cuales cuentan con muy pocos fondos en comparación con las primeras.

Es importante llamar la atención que las áreas en donde menos recursos se destinan es al desarrollo de capital humano, entorno favorable e investigación. Las tres son determinantes para mejorar la respuesta al VIH y Sida, ya que con el fortalecimiento de la fuerza del trabajo, la sensibilización y la investigación se mejora tanto la conducción y generación de políticas y programas así como la atención y la prevención para mejorar la respuesta en el VIH y sida.

Gráfico 27
Distribución del gasto por categorías 2010-2014.
Costa Rica.
Cifras en miles de USD



Fuente: Costa Rica, medición del gasto en sida, 2010-2012-2014

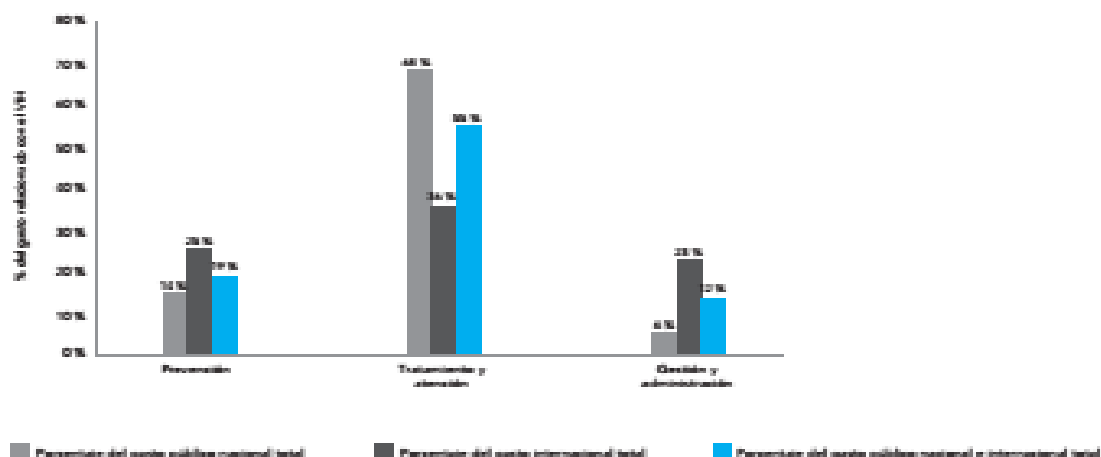
Esta distribución se asemeja a la que se presenta a nivel global, según reporta ONUSIDA en su informe sobre la epidemia mundial de sida 2013⁵³, como puede apreciarse en la figura 6, el gasto de fuentes nacionales en países de ingresos bajos y medios para el rubro de atención y tratamiento fue del 68% y la combinación con fuentes internacionales es de 55%.

Igualmente a los datos nacionales las categorías con mayores fondos son atención y tratamiento, prevención y en tercer lugar la gestión de programas.

⁵³ Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013.

Figura 6

Distribución del gasto relacionado con el VIH por categorías de programas y fuente de financiación, países de ingresos bajos y medios, últimos datos disponibles en 2013



Fuente: tomado del Informe Mundial ONUSIDA, 2013

El gráfico 28 muestra un dato de vital importancia para la gestión de la atención y para la organización del sistema de salud, como se observa se produjo un aumento de 19 millones de USD en el rubro de atención, este aumento se debe en su mayoría al rubro de atención hospitalaria y/o de infecciones oportunistas, siendo que el gasto en medicamentos antiretrovirales se ha mantenido estable.

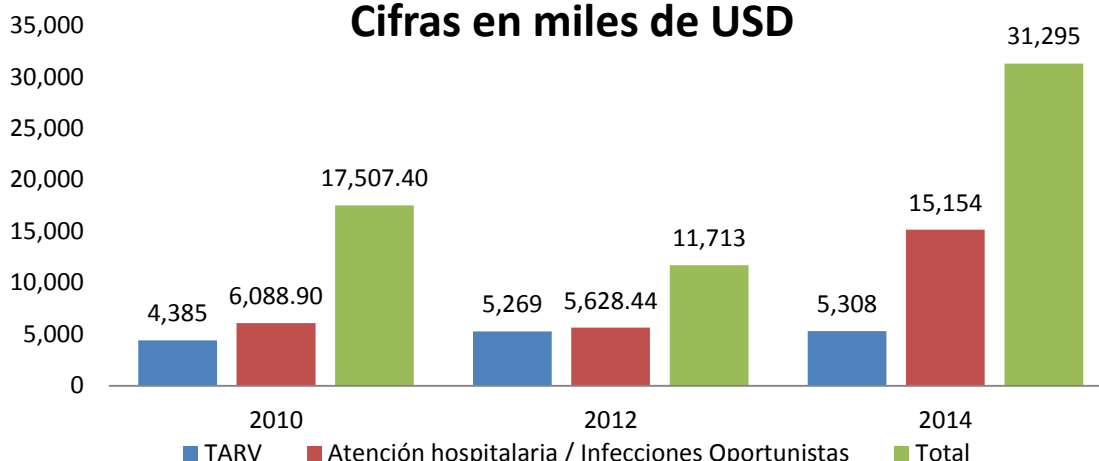
Esto se podría deber un diagnóstico tardío, detectando a los pacientes cuando son internados por una infección oportunista y con un estado avanzado de la enfermedad o a una pérdida de adherencia al tratamiento que conlleva a un deterioro inmunológico durante el seguimiento de los pacientes.

Otra categoría que se mantiene con alto gasto es la vigilancia de laboratorio específica, relacionada con la medición del estado inmunológico de las pacientes en control y a la detección de mutaciones causantes de resistencia a la terapia.

Gráfico 28

Gasto en atención hospitalaria y tratamiento antiretroviral.

Cifras en miles de USD



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida, 2010-2012-2014

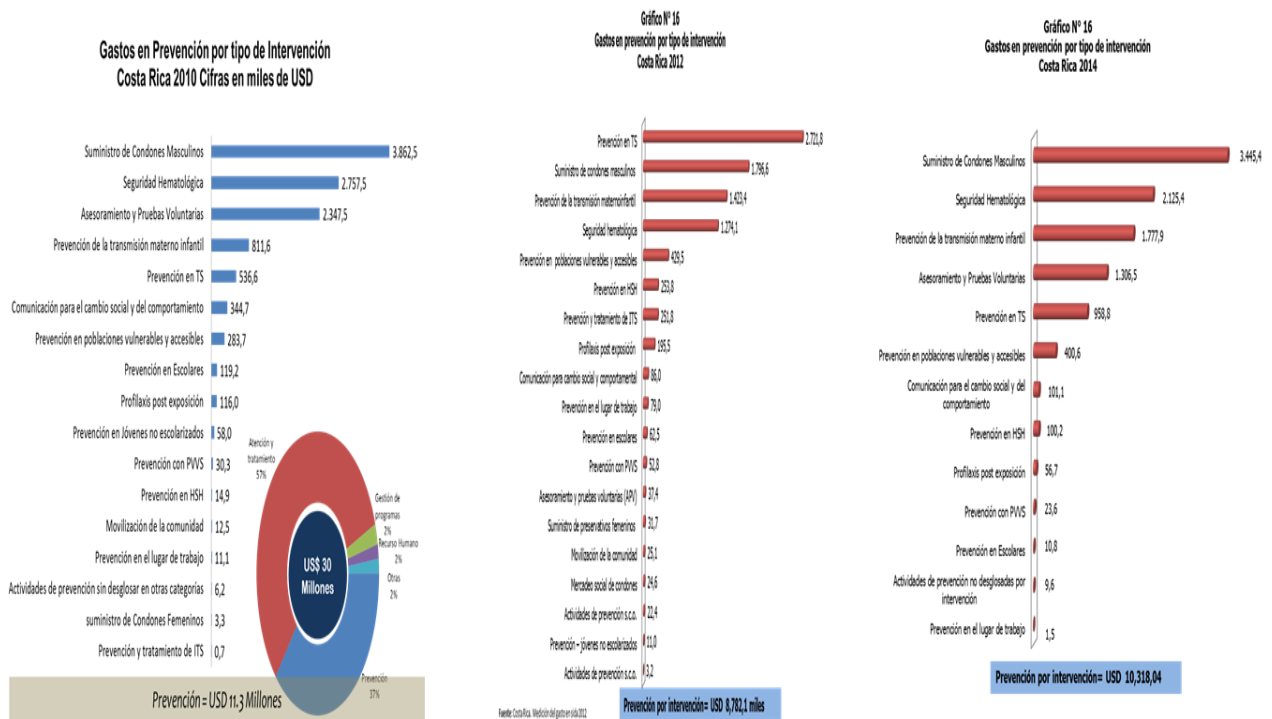
En relación a la categoría de prevención los rubros que presentaron mayor gasto son suministro de condones masculinos, seguridad hematológica, la prevención de la transmisión materno infantil, asesoramiento y pruebas y la prevención en trabajadores y trabajadoras del sexo, con predominancia que varía de acuerdo al año del informe. La razón de este cambio podría deberse a problemas de reporte o a las metodologías utilizadas.

Si es importante mencionar que una parte significativa del gasto en prevención se atribuye al gasto de hogares para la compra de preservativos masculinos, lo que implica un empoderamiento de la población con respecto a este método preventivo así como una disponibilidad y accesibilidad en el comercio nacional.

Por otra parte es importante la inversión en los programas de seguridad hematológica y de prevención de la transmisión materno infantil, los cuales a pesar de ser costosos son considerados exitosos a nivel nacional.

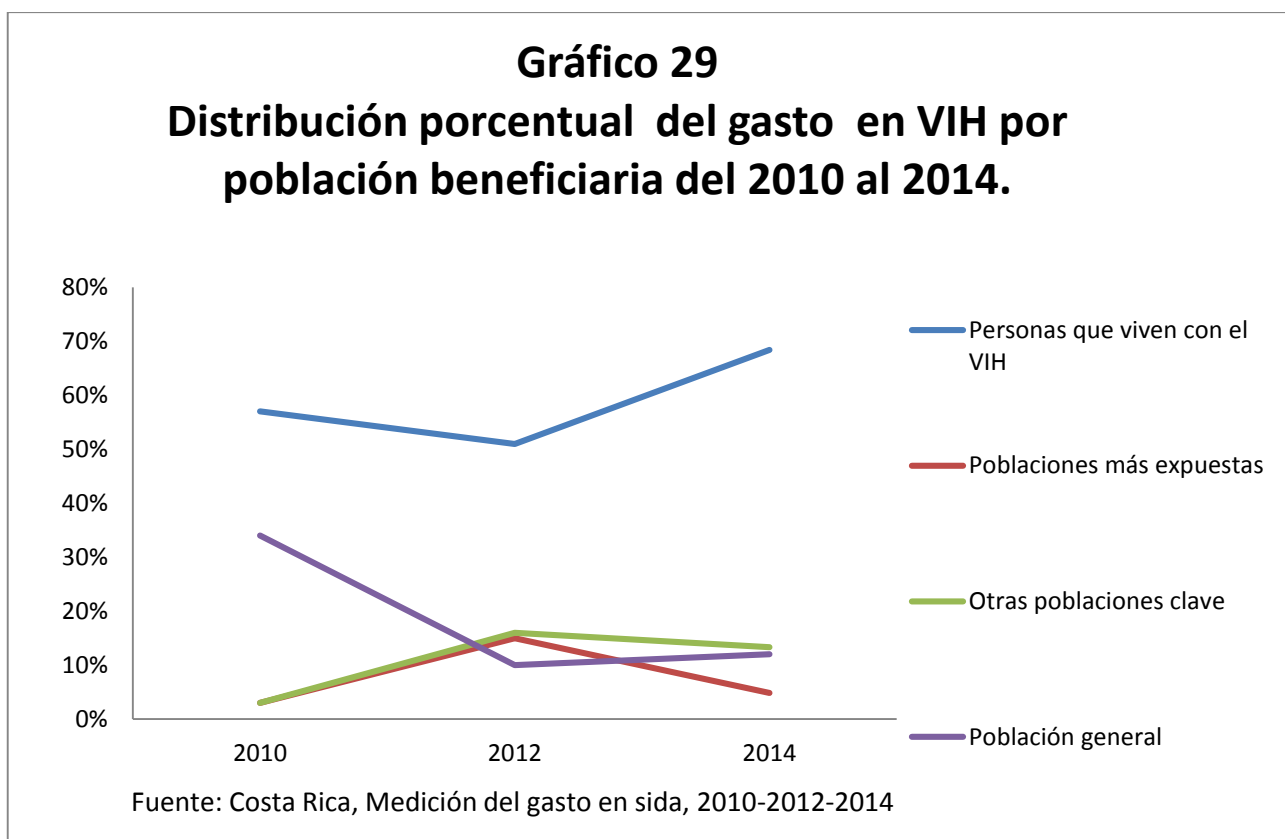
Figura 7

Gasto en VIH Sida en la categoría de Prevención Costa Rica, 2010-214



Con respecto a las poblaciones beneficiarias podemos decir que las personas viviendo con VIH son las que reciben más fondos, esto se debe a que son las destinatarias de la atención y tratamiento, lo cual se ha mantenido en los informes previos, otras categorías como población general y poblaciones claves, específicas y vulnerables tienen pocos fondos dirigidos.

En este aspecto es necesario, definir las políticas de algunas instituciones tanto públicas como privadas, que dirijan sus esfuerzos a llegar a estas poblaciones, sobre todo con programas de prevención.



Las poblaciones a las que más se le destinaron recursos fueron las personas que viven con VIH (PVS) seguido de las poblaciones claves, especialmente PTMI y en tercer lugar los receptores de sangre o productos sanguíneos.

Esta situación es justificable dado que se está invirtiendo en tres de las estrategias más exitosas del país: a) atención y tratamiento de los pacientes, b) tamizaje de las mujeres embarazadas para identificar las positivas e iniciarles tratamiento temprano impidiendo la transmisión perinatal y c) la seguridad hematológica.

7. Recomendaciones

7.1 CONASIDA

1. Dirigir una mayor cantidad de recursos a la población HSH puesto que Costa Rica es un país con una epidemia concentrada en esta población.
2. Crear mecanismos para que las instituciones que conforman CONASIDA brinden la información requerida para MEGAS de manera oportuna.
3. Suspender el registro ante CONASIDA a toda ONG que no brinde oportunamente la información requerida para MEGAS.
4. Homologar los informes que CONASIDA solicita a las ONGs para que respondan o sean muy semejantes a las categorías utilizadas en MEGAS, así no se duplican esfuerzos.
5. Emitir directrices para promover y fomentar la investigación relacionada con VIH y Sida en sus diferentes categorías.
6. Establecer estrategias para la aplicación de la Directriz para la Prevención y el Abordaje del VIH/ sida en el mundo del trabajo, emitida por el Consejo de Salud Ocupacional aplicada a los sitios o lugares de trabajo e incentivarlos para que reporten la información para la elaboración de MEGAS.
7. Promover la definición de políticas en instituciones, tanto públicas como privadas, para que dirijan sus esfuerzos hacia las poblaciones de mayor riesgo, especialmente los HSH.
8. Mantener y, en la medida de lo posible, aumentar la respuesta con un financiamiento nacional sostenible en las categorías de atención-tratamiento y en prevención.
9. Es indispensable incrementar la inversión en programas de prevención en poblaciones vulnerables y de más alto riesgo, con el fin de disminuir nuevas infecciones y controlar de forma efectiva el gasto en atención y tratamiento.
10. Elaborar un diagnóstico sobre la situación de los huérfanos y niños vulnerables, ya que se desconocen las condiciones y características de esta población para valorar la necesidad de destinar recursos a esta categoría.
11. Asumir paulatinamente con recursos nacionales los gastos en el componente de gestión y administración de CONASIDA, además de avanzar en el proceso de institucionalización de la elaboración de MEGAS.

7.2 UASS-DGASS

1. Se debe capacitar a los actores sociales en el manejo de los instrumentos de recolección de los datos para MEGAS, de manera que éstos puedan ser mejor clasificadas y más oportunos.
2. Se debe instar a los actores sociales de la respuesta nacional del VIH para que reporten datos con un mayor grado de desagregación, con el propósito de fortalecer el análisis de la información.
3. Crear mecanismos de convencimiento dirigidos a instituciones que anteriormente aportaron información y que para este año 2014 no lo hicieron.
4. Mantener y, en la medida de lo posible, aumentar el número de actores sociales, con el fin de fortalecer la Medición del gasto en sida.

7.3 C.C.S.S.

1. Continuar aportando estadísticas de los egresos hospitalarios de manera que se pueda establecer las causas reales de los egresos por VIH y sida, con el propósito de fortalecer el análisis de la información, pues el Área de Estadística en Salud hace la aclaración que este tipo de registros se realizan en la base de egresos hospitalarios desde hace varias décadas.
2. Motivar al Área de Estadística en Salud para crear un instrumento estandarizado que permita en los niveles locales hacer un registro de las pruebas diagnósticas del VIH, de forma que permita desglosar el número de pruebas según edad, sexo, PTMI, seguimiento y control de enfermos o si son voluntarias.
3. Continuar con los esfuerzos que se están realizando para estandarizar los registros de información de consulta externa en el tema de las Clínicas de VIH, y en la Vigilancia Centinela, involucrados distintas instancias entre las que está: la Dirección de Desarrollo de los Servicios de Salud, el Área de Estadística en Salud, Fármaco Epidemiología, Laboratorio Clínico, el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), los coordinadores de las Clínicas de VIH y la Dirección Red de Servicios de Salud para lograr obtener reportes con un nivel de desagregación óptimo (edad, sexo, género, PTMI, atención y profilaxis).
4. Crear una política institucional y programas relacionados con un entorno favorable donde se promueva la sensibilización, defensa de derechos humanos, programas

para reducir la violencia de género, que garanticen la no discriminación en el sitio de trabajo, y que esta sea debidamente reportada para efectos de MEGAS.

5. Promover programas institucionales para que los esfuerzos en la respuesta contra el VIH sida se realicen utilizando estrategias costo efectivas y se dirijan hacia las poblaciones de mayor riesgo, especialmente los HSH.
6. Valorar la posibilidad de aumentar las transferencias del sector público a la sociedad civil (ONG) para el financiamiento de estrategias específicas de prevención en poblaciones de alto riesgo.

7.4 ONGs

1. Promover la definición de políticas en las ONGs, para que dirijan sus esfuerzos hacia las poblaciones de mayor riesgo.
2. Instar a las ONGs para que reporten datos con un mayor grado de desagregación, con el propósito de fortalecer el análisis de la información y el costeo.

7.5 Gobierno central

1. Instar a las instituciones del gobierno Central: Ministerio de Salud, Ministerio Educación, Ministerio Justicia y Paz, Ministerio Cultura y Juventud, Ministerio Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Gobernación y Policía, Defensoría de los Habitantes, para que reporten datos con un mayor grado de desagregación, con el propósito de fortalecer el análisis de la información.
2. Crear políticas institucionales y programas relacionadas con un entorno favorable donde se promueva la sensibilización, defensa de derechos humanos, programas para reducir la violencia de género, que garanticen la no discriminación en el sitio de trabajo, y que esta sea debidamente reportada para efectos de MEGAS.
3. Promover la definición de políticas institucionales para que dirijan sus esfuerzos hacia las poblaciones de mayor riesgo.
4. Que la Junta de Protección Social agilice los procedimientos para transferir a la sociedad civil (ONGs) fondos para el financiamiento de proyectos de prevención en poblaciones de alto riesgo.
5. Continuar con la colaboración del proceso de medición del gasto en sida de forma periódica, con el fin de asegurar la comparabilidad de los datos y la evolución del gasto a través del tiempo.

7.6 Órganos desconcentrados

1. Instar a los Órganos Desconcentrados para que reporten datos con un mayor grado de desagregación, con el propósito de fortalecer el análisis de la información.
2. Aumentar el número de instituciones que tienen políticas y programas relacionadas con un entorno favorable donde se promueva la sensibilización, defensa de derechos humanos, programas para reducir la violencia de género, que garanticen la no discriminación en el sitio de trabajo, y esta sea debidamente reportada para efectos de MEGAS.
3. Valorar la posibilidad de aumentar las transferencias del sector público a la sociedad civil (ONGs) para el financiamiento de estrategias específicas de prevención en poblaciones de alto riesgo.

7.7 Privadas con fines de lucro

1. Instar a las organizaciones sin fines de lucro, para que desarrollen políticas internas de VIH y sida que definan la no discriminación en el lugar de trabajo mediante programas relacionados con el entorno favorable; donde se promueva la sensibilización, la defensa de derechos humanos y programas para reducir la violencia de género y que eventualmente aporte a la respuesta nacional de la epidemia.
2. Instar a estas organizaciones para que reporten datos con un mayor grado de desagregación, con el propósito de fortalecer el análisis de la información.

7.8 Privadas sin fines de lucro

1. Instar a las organizaciones sin fines de lucro para que desarrollen políticas internas de VIH y sida que definan la no discriminación en el lugar de trabajo mediante programas relacionados con el entorno favorable; donde se promueva la sensibilización, la defensa de derechos humanos y programas para reducir la violencia de género y que eventualmente aporten información a la respuesta nacional a la epidemia.
2. Continuar con la colaboración del proceso de medición del gasto del sida de forma periódica, con el fin de asegurar la comparabilidad de los datos y la evolución del gasto a través del tiempo.
3. Instar a las organizaciones para que reporten datos con un mayor grado de desagregación, con el propósito de fortalecer el análisis de la información.

8. Bibliografía

1. Banco Central, Departamento de Estadística Macroeconómica. Producto Interno Bruto y Tipo de Cambio Promedio de las Cuentas Nacionales. Consultado el 18 de Mayo del 2013 desde: <http://indicadoreseconomicos.bccr.fi.cr/indicadoreseconomicos/Cuadros/frmVerCatCuadro.aspx?idioma=1&CodCuadro=%20259>
2. Caja Costarricense del Seguro Social, Fuentes: Área de Estadística en salud. Egresos hospitalarios debidos a enfermedad virus inmunodeficiencia humana (VIH), por sexo y grupo de edad, y Reporte SIH-101I. (Sistema de Información Hospitalaria), elaborado por la sub-área de contabilidad de costos Hospitalarios.
3. Caja Costarricense del seguro social (2012). Dirección financiero contable Área de contabilidad de costos, Sub área de contabilidad de costos hospitalarios. MODELO TARIFARIO DEL II SEMESTRE 2014. San José, Costa Rica.
4. Decreto ejecutivo No.37306-S. (2012, 27 de agosto). Gaceta No.203. Alcance 160. Costa Rica. Consultado 13 Octubre del 2013.
5. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Costa Rica 2010. Disponible en <http://wwwccp.ucr.ac.cr/censos/documentos/cr/irensr2010pdf>. consultado el 23/04/2016
6. El principio de los "Tres Unos" para la coordinación de las respuestas nacionales al VIH y Sida. Disponible en : http://data.unaids.org/una-docs/three-ones_keyprinciples_es.pdf. consultado el 04 de Abril del 2016
7. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). (2011). Censo 2011. En línea: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/pagPrincipal.aspx>
8. Ley Orgánica del Ministerio de Justicia. Disponible en: Sistema Costarricense de Información Jurídica. (SCIJ).Disponible en: <http://www.pgrweb.go.cr/scij/> .
9. Ley general de VIH Y Sida. Disponible en: cpj.go.cr/docs/derechos/leyvih.pdf . consultado el 4 de abril del 2016.
10. Ley 8783 financiamiento del Desarrollo Social y Asignaciones Familiares FODESAF, artículo 15.
11. Ministerio de Salud, CONASIDA, OPS, OMS, ONUSIDA (2004).La situación del VIH /SIDA en Costa Rica. San José, Costa Rica, pág.5.
12. Ministerio de Salud (2010). Plan estratégico nacional VIH y sida 2011-2015.. San José, Costa Rica.
13. Ministerio de Salud (2012). Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011. Costa Rica, pag.32..
14. Ministerio de salud. (2012).Dirección de Vigilancia de la Salud. Página web del Ministerio de salud. Consultado el 13 de abril del 2016. Disponible en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/inicio-vigilancia-indicadores-salud-ms>.
15. Ministerio de Salud.(2013). Programa Nacional-Bancos de Sangre. Informe de país remitido a la OPS, San José-Costa Rica, elaborado por el Dr. Gerardo Solano Elizondo de la Unidad Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas.

16. Ministerio de salud. (2010). Prevalencia de VIH, Sífilis, y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica. San José, Costa Rica.
17. Ministerio de trabajo y seguridad social (2014). Departamento de salarios para el sector privado primer semestre 2014.
18. Modelo Modos de Transmisión del VIH en Costa Rica. Costa Rica. Distribución esperada de nuevas infecciones a corto plazo. Hallazgos y recomendaciones. (2012).
19. ONUSIDA, Investing in HIV more strategically. A four-step self-assessment and decision making tool, 2013.
20. ONUSIDA, USAID, PEPFAR, OPS, OMS, UNICEF. (2015). Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: "Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención". Brasil.
21. ONUSIDA (2009). MEGAS Medición del gasto en sida: clasificación y definiciones. Ginebra, Suiza.
22. ONUSIDA (2014). Informe mundial de avances en la lucha contra el SIDA 2014: directrices para el desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración política sobre el VIH/Sida de 2011. Ginebra, Suiza.
23. ONUSIDA. (2011). Orientaciones terminológicas. Ginebra, Suiza. Octubre 2011.
24. ONUSIDA. (2013). El sida en cifras. Ginebra, Suiza. Revisado el 2 de diciembre del 2013, 9.51 am Costa Rica. Costa Rica. Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2571_AIDS_by_the_numbers_es.pdf
25. País Rodríguez, Ramón (2004). Introducción al Derecho I. Derecho Público (1a edición). Madrid: Editorial Dykinson, S.L.
26. Población Costa Rica 2014. Consultado 17/03/2016. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/pais/costa-rica>
27. Porras, Oscar et al.(2013) Guía terapéutica: Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica. Acta méd. Costarricense vol.55 no.2. San José, Costa Rica.
28. Sitio Web allevents.in Costa Rica. Recuperado el 04 de mayo del 2016 desde: <http://allevents.in/san%20jose/asociacion-manuquienes-somos/253684204696622>
29. Sitio web Asociación casa hogar (nuestra señora del Carmen). Consultado el 4 de mayo del 2016 desde: <http://casahogarsanjosecr.org/index.html>
30. Sitio web Asociación Demográfica Costarricense. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.adc-cr.org/>
31. Sitio web CIPAC. Consultado el 04 de mayo del 2016 desde: http://www.cipacdh.org/cipac_organizacion.php
32. Sitio web Consejo de la Persona Joven. Consultado el 04 de mayo del 2016 desde: <http://www.cpj.go.cr/quienes-somos/informacion-de-la-institucion>
33. Sitio web Cruz Roja Costarricense. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.cruzroja.or.cr/>
34. Sitio web Defensoría de los habitantes. Recuperado el 04 de mayo del 2016 desde: <http://www.dhr.go.cr/index2.html>

35. Sitio web Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Costa Rica. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.fodesaf.go.cr/>
36. Sitio web Hogar de la Esperanza. Consultado el 04 de mayo del 2016 desde: <http://www.hogardelaesperanza.com/sp/index.htm>
37. Sitio web Hospital Cima San José. el 04 de mayo del 2016 Disponible en: <http://www.hospitalsan jose.net/>
38. Sitio web Hospital Clínica Bíblica. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.clinicabiblica.com/esp/index.php>
39. Sitio web Hospital Clínica Católica. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.hospitallacatolica.com/>
40. Sitio web Humanitas. Consultado el 04 de mayo del 2016 desde: <http://humanitascr.com/>
41. Sitio web IAFA. Recuperado el 13 de octubre del 2013 desde: http://www.iafa.go.cr/servicios/tratamiento/centros_de_atencion.aspx
42. Sitio web de ICW Global. Consultado el 04 de mayo del 2016 desde: <http://www.icwglobal.org/es/>
43. Sitio web ICE. Consultado el 04 de mayo del 2016 desde: <http://www.grupoice.com/wps/portal/>
44. Sitio web IMAS. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.imas.go.cr/>
45. Sitio web IntraHealth international. Disponible en: <http://www.intrahealth.org/page/central-american-regional-hivaids-program>
46. Sitio web del INS. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.ins-cr.com/index.html>
47. Sitio web Laboratorio Clínico San José. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.laboratoriosanjose.com/>
48. Sitio web Mulabi. Recuperado el 04 de mayo del 2016 desde: <http://www.mulabi.org/>
49. Sitio web ONUSIDA. Recuperado el 04 de mayo del 2016 desde: <http://nacionesunidas.or.cr/programas-conjuntos/onusida/ique-es-el-onusida>
50. Sitio web OPS. Costa Rica. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=220&lang=es
51. Sitio web PSI. Recuperado el 04 de mayo del 2016 desde: <http://www.psi.org/costa-rica>
52. Sitio web Red Centroamericana de personas con VIH. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.redca.org/inicio/quienes-somos>
53. Sitio web UCR. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.ucr.ac.cr/>
54. Sitio web UCR. Oficina de bienestar y salud. Consultado el 04 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.sais.ucr.ac.cr/VIH-sida.htm>
55. Sitio web USAID PASCA. Recuperado el 04 de mayo del 2016 desde: <http://www.pasca.org/>

56. Sitio web Youtube. Fundación Vásquez Recuperado el 04 de mayo del 2016 desde:
https://www.youtube.com/watch?v=I_R-XkidCtE
57. Software para MEGAS, denominado NASA (National AIDS Spending Assessment).
Disponible en: www.unaids.org/en/dataanalysis/know.
58. UNAIDS. (2010). Chapter 6: HIV investmets, Global Report: UNAIDS Report on the
global AIDS Epidemic 2010.

Anexos

Instrumento de recolección de la información

Anexo N° 1 Plantilla de recolección de la información

Tablas de reporte conjunto

- Anexo N° 1 Financiamiento de la respuesta nacional, Gastos por categorías según origen del financiamiento.
- Anexo N° 2 Composición del financiamiento público de la respuesta nacional, Gastos por categorías según fuente pública de financiamiento.
- Anexo N° 3 Composición del financiamiento privado de la respuesta nacional, Gastos por Categorías según fuente privadas de financiamiento.
- Anexo N° 4 Composición del financiamiento internacional de la respuesta nacional, gastos por categoría según fuente externa de financiamiento.
- Anexo N° 5 Distribución del financiamiento en la respuesta nacional, Gastos por categorías según fuente de financiamiento.
- Anexo N° 6 Distribución del financiamiento en la respuesta nacional, Gastos por población objetivo según fuente de financiamiento.
- Anexo N° 7 Distribución del financiamiento en la respuesta nacional, Gastos en categorías de prevención por fuente de financiamiento.
- Anexo N° 8 Distribución de acciones de la respuesta nacional, Gastos por categorías según población objetivo de las acciones, intervenciones y servicios.
- Anexo N° 9 Matriz de financiamiento nacional. Categoría de gasto relativo al Sida por Fuentes de financiamiento.