



PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE VIH Y SIDA 2024-2027

Versión Actualizada
San José, Costa Rica

Créditos

Autoridades Ministerio de Salud

Dra. Mary Munive Angermüller. Ministra de Salud

Dra. Mariela Mariela Marín Mena. Viceministra de Salud y Presidenta de CONASIDA

Ing. Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud

Dr. Bernny Villareal Cortés, Director General de Salud

Dra. Andrea Garita Castro, Directora, Dirección de Planificación

Dra. Mónica Gamboa Calderón, Jefa, Unidad de Planificación Sectorial

Apoyo técnico

Maricruz Pérez Retana, Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial

José Pablo Montoya Calvo, Dirección de Planificación y Consejo Nacional de Atención Integral del VIH sida (CONASIDA)

Catalina Morales López, Oficial de Prevención CONASIDA

Shirley Chinchilla Jiménez, Mecanismo Coordinador de País (MCP)

Personas Consultoras proceso actualización PEN 2024-2027

Ana Cristina Solano Quesada - Coordinadora del equipo consultor.

Manine Arends - Consultora

Cinthya Madrigal Rodríguez - Consultora

Sergio Montealegre Bueno -Consultor

Diseño Gráfico

Hellen Castillo Rodríguez, Comunicadora del Mecanismo Coordinador de País de Costa Rica

La base del documento que aquí se presenta es el Plan Estratégico Nacional en VIH 2021 -2026. Se ha realizado una actualización y replanteamiento de ese Plan a partir de nuevas evidencias, cambios en el contexto y requerimientos de forma. Se da el reconocimiento y créditos a las personas y equipos involucrados en la elaboración del PEN original, que ha sido el punto de partida para el PEN 2024-2027.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS | 6 |
| PRESENTACIÓN..... | 9 |
| 1. MARCO NORMATIVO | 13 |
| 2. ESTADO DE LA SITUACIÓN | 21 |
| 2.1 Mundial | 21 |
| 2.2 Latinoamérica | 22 |
| 2.3 Nacional | 22 |
| 2.3.1 Incidencia, prevalencia y mortalidad..... | 23 |
| 2.3.2 Epidemia concentrada en poblaciones clave | 27 |
| 2.3.3 Mujeres con VIH embarazadas..... | 28 |
| 2.3.4 Metas 95-95-95..... | 29 |
| 2.3.5 VIH y tuberculosis..... | 30 |
| 2.4 Situación de la respuesta nacional al VIH | 30 |
| 3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA..... | 35 |
| 3.1 Poblaciones clave, población objetivo del PEN..... | 35 |
| 3.2 Rol de la sociedad civil | 36 |
| 4. AVANCES Y LOGROS EN LA RESPUESTA AL VIH..... | 38 |
| 5. MARCO METODOLÓGICO..... | 42 |
| 5.1 Enfoque metodológico | 42 |
| 5.2 Fases | 43 |
| 6. ENFOQUES Y PRINCIPIOS PEN 2024-2027 | 47 |
| 6.1 Enfoques | 47 |
| 6.2 Principios..... | 52 |
| 7. MARCO ESTRATÉGICO PEN 2024-2027 | 56 |
| 7.1 Plan Estratégico Nacional VIH y Sida 2024-2027 | 57 |
| 7.1.1 Objetivo general | 57 |
| 7.1.2 Indicador de efecto del PEN 2024-2027 | 58 |
| 7.1.3 Ejes, objetivos estratégicos, temas y resultados..... | 58 |
| 7.1.4 Temas de los ejes estratégicos | 59 |
| 8. PLAN DE ACCION | 64 |
| Eje 1: Gobernanza y coordinación de la respuesta nacional..... | 64 |

| | |
|---|------------|
| Eje 2: Reducción de nuevas infecciones y atención integral para las personas con VIH..... | 69 |
| Eje 3: Reducción de desigualdades y promoción de entornos libres de discriminación y violencia..... | 81 |
| 9. MODELO DE GESTIÓN | 84 |
| 9.1 Diagrama con el modelo de gestión del PEN..... | 84 |
| 9.2 Sector Salud..... | 84 |
| 9.3 VIH en el Ministerio de Salud como ente rector | 86 |
| 9.4 Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA)..... | 86 |
| 10. MODELO DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS | 88 |
| 10.1 Flujo de información del modelo de seguimiento y evaluación | 89 |
| 10.2 Instancias involucradas y sus funciones | 90 |
| 10.3 Componentes del proceso de Seguimiento y Evaluación | 92 |
| 10.3.1 Recolección de información..... | 93 |
| 10.3.2 Integración de la información | 94 |
| 10.3.3 Verificación de la calidad de la información | 94 |
| 10.3.4 Análisis de la información..... | 97 |
| 10.3.5 Generación de reportes..... | 97 |
| 10.3.6 Presentación y análisis de resultados en espacios intersectoriales ... | 98 |
| 10.4 Listado de indicadores..... | 99 |
| 11. RESUMEN COSTEO PEN 2024- 2027 | 100 |
| 11.1 Gasto y financiamiento de la respuesta al VIH..... | 100 |
| 11.2 Presupuesto | 102 |
| REFERENCIAS | 110 |
| ANEXO..... | 115 |
| Anexo 1. Marco Normativo detallado..... | 116 |
| Anexo 2. Avances, logros y desafíos en la respuesta al VIH | 139 |
| Anexo 3. Organizaciones de la Sociedad Civil registradas en CONASIDA | 145 |
| Anexo 4. Objetivos e indicadores de efecto del PEN 2024-2027..... | 146 |
| Anexo 5. Lista de consultas realizadas..... | 148 |
| Anexo 6. Metodología y resultados del proceso de consulta desarrollado para la elaboración del PEN de VIH 2021-2026 | 154 |

Índice de gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Costa Rica. Tasa de mortalidad por VIH por 100.000 habitantes, periodo 2008-2024. | 23 |
| Gráfico 2. Costa Rica. Casos diagnosticados de VIH y de sida por sexo, periodo 2013-2022. | 24 |
| Gráfico 3. Costa Rica. Total de casos nuevos de VIH, años 2020, 2021 y 2022.25 | |
| Gráfico 4. Costa Rica. Incidencia de VIH: tasa por 100000 habitantes, años 2020, 2021 y 2022..... | 26 |
| Gráfico 5. Costa Rica. Casos diagnosticados de VIH/sida [datos acumulados desde 2013 por Cantón al I trimestre 2022]..... | 27 |
| Gráfico 6. Costa Rica. Cascada del continuo de atención en los servicios de la CCSS, 2021 | 29 |

Índice de tablas

| | |
|---|-----|
| Tabla 1. Costa Rica. Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN de VIH y sida 2024-2027..... | 14 |
| Tabla 2. Recomendaciones y estrategias internacionales para la respuesta al VIH | 19 |
| Tabla 3. Datos mundiales estimados por ONUSIDA de personas con VIH, años 2020 y 2023..... | 21 |
| Tabla 4. Costa Rica. Datos estimados por ONUSIDA de personas con VIH, años 2010, 2015 y 2022..... | 24 |
| Tabla 5. Lineamientos de Política..... | 40 |
| Tabla 6. Temas por eje estratégico..... | 59 |
| Tabla 7. Instancias y funciones dentro del Sistema de Seguimiento y Evaluación del Plan Estratégico Nacional en VIH 2024-2027 | 91 |
| Tabla 8. Avances, logros y desafíos en la respuesta al VIH..... | 139 |
| Tabla 9. Objetivos e indicadores de efecto PEN 2024-2027..... | 146 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. FODA resultante del proceso de consulta realizado para la elaboración del PEN 2021-2026 y el análisis evaluativo realizado en el 2023 | 34 |
| Figura 2. Distribución de fases de actualización del PEN 2024-2027 | 43 |
| Figura 3. Objetivos del proceso de reflexión y análisis del PEN 2021-2026.. | 44 |
| Figura 4. Enfoques y principios del PEN 2024-2027 | 47 |
| Figura 5.Elementos básicos para una respuesta eficaz al VIH..... | 57 |
| Figura 6. Ejes y objetivo estratégicos del PEN 2024-2027 | 58 |
| Figura 7. Diagrama que muestra el modelo de gestión del PEN 2024-2027 | 84 |

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|------------------|--|
| AyA | Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados |
| AZT | Zidovudina |
| CAI | Centro de Atención Institucional |
| CCSS | Caja Costarricense del Seguro Social |
| CDC | Centros para el Control de Enfermedades y la Prevención (por sus siglas en inglés) |
| CEN-CINAI | Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral. |
| CMCCR | Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica |
| CONARE | Consejo Nacional de Rectores |
| CONASIDA | Consejo Nacional de Atención Integral de VIH |
| CPJ | Consejo de la Persona Joven |
| DDHH | Derechos Humanos |
| DGME | Dirección General de Migración y Extranjería |
| DHR | Defensoría de los Habitantes de la República |
| EDUS | Expediente Digital Único en Salud |
| FODA | Análisis de Fortalezas, Oportunidades. Debilidades y Amenazas |
| GAM | Gran Área Metropolitana |
| GAM | Global Aids Monitoring (Monitoreo Global del Sida) |
| GpRD | Gestión para los Resultados de Desarrollo |
| Hivos | Instituto Humanista para la Cooperación con los países en Desarrollo |
| HSH | Hombres que tienen sexo con hombres |
| IAFA | Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia |
| ICODER | Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación |

| | |
|-----------------|--|
| IEC | Información, educación, comunicación |
| IMAS | Instituto Mixto de Ayuda Social |
| INAMU | Instituto Nacional de las Mujeres |
| INCIENSA | Instituto Nacional de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud |
| INEC | Instituto Nacional de Estadística y Censos |
| INS | Instituto Nacional de Seguros |
| ITS | Infecciones de Transmisión Sexual |
| JPS | Junta de Protección Social |
| LGTBI | Lesbiana, Gai, Trans, Bisexual, Intersexual |
| MAG | Ministerio de Agricultura y Ganadería |
| MCP-CR | Mecanismo Coordinador de País de Costa Rica |
| MEP | Ministerio de Educación Pública |
| MEGAS | Medición del Gasto y Financiamiento en VIH Sida |
| MIDEPLAN | Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica |
| MIPA | Mayor Involucramiento de Personas con VIH/Sida |
| MJP | Ministerio de Justicia y Paz |
| MS | Ministerio de Salud |
| MSP | Ministerio de Seguridad Pública |
| MTSS | Ministerio de Trabajo y Seguridad Social |
| ODS | Objetivos de Desarrollo Sostenible |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONUSIDA | Programa de Naciones Unidas contra el VIH/SIDA |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OSC | Organización de Sociedad Civil |
| PANI | Patronato Nacional de la Niñez y la Infancia |

| | |
|--------------|--|
| PC | Población clave |
| PEN | Plan Estratégico Nacional |
| PEP | Profilaxis Post Exposición |
| PrEP | Profilaxis Pre-Exposición |
| SID | Sustainability Index and Dashboard (Índice de Sostenibilidad y Tablero de Mando) |
| Sida | Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida |
| SS/SR | Salud Sexual y Salud Reproductiva |
| TARV | Terapia Antirretroviral |
| TB | Tuberculosis |
| VIH | Virus de Inmunodeficiencia Humana |

PRESENTACIÓN

Costa Rica, asumió un compromiso firme para poner fin a la epidemia del VIH para el año 2030. Como parte de este, es de vital importancia asegurar que las personas con VIH, así como las poblaciones clave y vulnerables, reciban una atención integral en salud, teniendo en cuenta factores sociales, biomédicos y comportamentales. Es fundamental invertir en la prevención de nuevas infecciones y en promover el respeto a los derechos humanos de todas las personas en todas sus diversidades. En este sentido es urgente reducir cualquier forma de estigma y discriminación basada en la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de las personas que viven en nuestro país, ya que constituye una barrera importante para acceder a la salud y otros derechos.

El Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH 2024-2027, es una versión revisada y actualizada del PEN 2021-2026, al cual se realizaron ajustes de forma y de fondo, según el análisis de sus avances y las nuevas evidencias científicas y mejores prácticas internacionales y nacionales. Además, el PEN 2024- 2027 incluye un análisis de los recursos financieros necesarios para su implementación, con el fin de facilitar un uso efectivo de los recursos para maximizar el efecto de las intervenciones en la respuesta al VIH en Costa Rica.

El Plan se basa en los compromisos internacionales que Costa Rica ha adquirido en materia de VIH y los derechos humanos, por lo tanto, es una guía que dirigirá las acciones de todos los actores sociales que forman parte de la respuesta nacional al VIH. A través de la colaboración entre las instituciones del estado, la sociedad civil y la cooperación internacional, se lleva a cabo este esfuerzo, que promueve un desarrollo humano pleno e inclusivo de todas las personas.

Dra. Mary Munive Angermüller

Ministra de Salud

1. INTRODUCCIÓN

En Costa Rica la participación interinstitucional y multisectorial, incluyendo la participación de las personas con VIH en la respuesta integral, han sido factores de éxito para la gestión e implementación de planes y programas institucionales.

Sin embargo, a pesar de los avances logrados, aún persisten desafíos que deben ser atendidos de manera pronta y eficaz para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, a los cuales el país ha comprometido alinear sus políticas públicas. Es necesario asumir nuevos compromisos y retos, reorientar estrategias y acciones, responder a nuevas necesidades y a las evidencias científicas más actualizadas. Al mismo tiempo, se deben intensificar los esfuerzos para proteger en todo momento la integridad y el respeto de los derechos de las poblaciones clave. Solo de esta manera se podrá lograr la meta del 7.75% en la tasa de nuevos diagnósticos por VIH (por cada 100.000 habitantes)¹, establecida en la Estrategia de Metas Nacionales de los ODS (2023) de Costa Rica. Esta meta responde al ODS 3, que busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar de todas las personas, sin dejar a nadie atrás, prestando especial atención a las personas en situación de pobreza y a grupos vulnerables como las personas con discapacidad, las personas con VIH o en riesgo de contagiarse, las personas indígenas, los niños, las niñas, los adolescentes y las personas adultas mayores.

Además, en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública (PNDIP) 2023-2026, el Objetivo Sectorial de Salud se enfoca en mejorar las condiciones de salud de la población, traducándose en años libres de enfermedad mediante la atención oportuna e integral de las patologías que afectan a la población y el fomento de estilos de vida saludables mediante la ampliación del alcance poblacional de los

¹ Al 2022, la tasa de nuevos diagnósticos de VIH por cada 100.000 habitantes es de 16.6%.

seguros de salud y pensiones, la reducción de la tasa de nuevos diagnósticos y la supresión de la carga viral en las personas con VIH, son metas relevantes para alcanzar el objetivo propuesto por el PNDIP.

En este marco, y después de casi dos años de implementación del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2021-2026, y a través de la disposición de recursos del Fondo Mundial, el país toma la decisión en el año 2023, de desarrollar un análisis evaluativo, para identificar los avances y desafíos que permitan ajustar y actualizar el Plan de manera estratégica, de acuerdo a las nuevas evidencias científicas y mejores prácticas internacionales y nacionales, y de acuerdo a una estructura de Gestión para los Resultados de Desarrollo (GpRD).

Es de este proceso desarrollado de manera ampliamente participativa, que surge la actualización del PEN para el periodo 2024-2027. Se organiza en tres ejes estratégicos, con indicadores que dan cuenta del efecto que tiene la implementación del Plan sobre la calidad de vida de las personas con VIH y las poblaciones claves. Adicionalmente, se incluye un Plan de Acción que se operacionaliza en acciones estratégicas e indicadores de insumo, actividades y productos, y define los actores responsables para su ejecución.

Además, el Plan es costeadado para asegurar una inversión óptima de los recursos, que tienen como objetivo asegurar inversiones de alto efecto y una respuesta al VIH sostenible, implementada conjuntamente por la sociedad civil e instituciones públicas.

El PEN 2024-2027, se encuentra alineado con la Agenda 2030 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular con el ODS 3 Salud y Bienestar, que plantea garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Además, se encuentra alineado con el Objetivo Sectorial de Salud C del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026 de Costa Rica, que

busca mejorar las condiciones de la salud de la población traducido en años libres de enfermedad, como producto de la atención oportuna e integral de las patologías que afectan a la población y fomento de estilos de vida saludables al ampliar el alcance poblacional de los Seguros de Salud y Pensiones.

En línea con la estrategia 95-95-95 propuesta por ONUSIDA, Costa Rica fortalece sus compromisos para acelerar los avances en la prevención, detección y tratamiento del VIH acercarse cada vez más a la meta de poner fin al sida.

1. MARCO NORMATIVO

La respuesta nacional al VIH se fundamenta en el marco legal que establece la Ley General sobre VIH-Sida (Ley No. 7771, de abril de 1998, reformada mediante la Ley 9797 del 2019), que regula lo relativo a la educación, promoción, salud, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica e investigación del VIH.

Desde la Ley de 1998 se creó el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA), y en una reforma en el año 2019, esta instancia se fortaleció en sus funciones de coordinación interinstitucional e intersectorial y la vigilancia del respeto de los derechos y garantías de las personas con VIH por parte de todos los sectores del país. También fortaleció la fiscalización y evaluación de la ejecución de todas las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con el VIH, así como en la promoción de la investigación científica en esta materia, entre otras. Sigue vigente el Reglamento de la Ley 7771, pues el Reglamento a la nueva Ley está pendiente de seguir su tramitación para publicación desde el Ministerio de Salud, acción prevista para el año 2024.

Costa Rica cuenta con una amplia legislación derivada del derecho internacional de los derechos humanos, la cual ha sido ratificada en el país, así como otras normativas de menor rango, que respaldan la atención integral de la salud de las personas siempre desde una perspectiva de derechos humanos.

Este marco jurídico, político y de planificación, establece pautas específicas para los responsables de formular políticas y para las instituciones públicas y su personal en lo que respecta al abordaje de la salud y al desarrollo de las personas en riesgo de infección o afectadas directa o indirectamente por la epidemia del VIH.

En la Tabla 1, se consignan los instrumentos que contienen normas, disposiciones, directrices, recomendaciones y compromisos para la respuesta nacional al VIH y que, por tanto, representan en su conjunto, el marco jurídico, político y de planificación que fundamenta el PEN (ver Anexo 1 para mayor detalle sobre el contenido de cada instrumento).

Tabla 1. Costa Rica. Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN de VIH y sida 2024-2027

| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha |
|-------------------------------------|---|
| Instrumentos Internacionales | Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). |
| | Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (1948). |
| | Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968). |
| | Convención Americana de Derechos Humanos (1969). |
| | Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1981). |
| | Protocolo de San Salvador (1988). |
| | Convención sobre los Derechos del Niño (1990). |
| | Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo (1994). |
| | Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995). |
| | Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000). |
| | UNGASS. Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas (2001). |
| | "Prevenir con educación". Declaración de los ministros de Salud y Educación. México (2008). |
| | Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013) |
| | Resolución del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (2014). |

| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha |
|-------------------------|---|
| | Llamado a la Acción del "Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención" (2014). |
| | Declaración de París, 1 diciembre 2014 (modificado 24 Julio 2018) |
| | Llamado a la Acción del 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" (2015). |
| | Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030 (2016). |
| | Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016). |
| | Opinión Consultiva OC-24/17, solicitada por la República de Costa Rica Identidad de Género, e Igualdad y No Discriminación a parejas del mismo sexo, CIDH, 2017 |
| | Plan Estratégico Regional de VIH 2021-2026 |
| | Política Regional de Salud del SICA 2023-2030 |
| Leyes Nacionales | Constitución Política de Costa Rica (1949). |
| | Ley General de Salud, N.º 5395 (1973). |
| | Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, N.º 6968 (1985). |
| | Ley de la Defensoría de los Habitantes, No. 7319 (1992). |
| | Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, No. 7499 (1995). |
| | Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, No. 7600 (1996) y su Reglamento. |
| | Ley de VIH/SIDA, No. 7771 (1998) y su Reglamento, reformada mediante la Ley 9797 del 2019. |
| | Código de la Niñez y la Adolescencia, No. 7739 (1998). |
| | Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, No. 7935 (1999). |
| | Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, No. 8239 (2002). |
| | Ley General de la Persona Joven, No. 8261 (2002). |
| | Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres, No. 8589 (2007). |
| | Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, No. 8612 (2007). |

| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha |
|--|--|
| | Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. San José, Costa Rica. No 8968 (2011). |
| | Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. San José, Costa Rica. N.º 9379. (2016). |
| Directrices y Decretos Ejecutivos | Decreto Ejecutivo sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, No. 27913-S (1999). |
| | Decreto Ejecutivo “Declaratoria del Día 17 de mayo cada año, Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia”, No. 34399-S y su reforma No. 37071-S (2008 y su reforma en el 2012). |
| | Directriz Ministerial para la Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, No. 037-S (2015). |
| | Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI, Decreto No. N° 38999-MP-RE-JP-SP-MG-H-MAG-MEIC -MINAE-MOPT-MEP-S-MTSSCOMEX-MIDEPLAN-MICITT-MIVAH-MC-TUR-MDHS -MCM-MIDEPOR (2015). |
| | Política para erradicar de las instituciones públicas la discriminación hacia la población sexualmente diversa No. 025-P (2015). |
| | Declaratoria del 4 de septiembre de cada año como el “Día Nacional para la Promoción del Uso del Condón Masculino y Femenino”, No. 40539-S (2017). |
| | Directriz de Casa Presidencial dirigida al sector público para la “Adecuación de trámites y documentos al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género”, No 015-P (2018). |
| | Decreto Ejecutivo para la adecuación de trámites, documentos y registros al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género, N.º 41173-MP (2018). |
| Normas Nacionales | Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S. (2015). |
| | Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGTBI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), No DM-CB-4749-2016 (2016). |
| | Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis - Ministerio de Salud, CCSS, INCIENSA, MJP (2015). |
| | Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud (2021) |
| | Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028 |

| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha |
|--|---|
| Políticas, Planes y Estrategias Nacionales | Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030 |
| | Estrategia de las Metas Nacionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2023 |
| Políticas institucionales, reglamentos, lineamientos institucionales y circulares | Circular 56389-S-A-08 de Gerencia Médica CCSS (2008). |
| | DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género (de la Dirección de Red de Servicios de Salud, de la CCSS) (2012). |
| | Política Respetuosa de la Diversidad Sexual - Poder Judicial - Corte Plena Sesión N° 31-11 (2012). |
| | Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculina en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS (2015). |
| | Reglamento del Expediente Digital Único en Salud - CCSS (2018). |
| | Lineamiento técnico nacional e Instrucción técnica para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud. LT.GM.DDS.170418 (2018). |
| | Lineamiento Técnico LT.GM. DDSS. AAIP. 010218 Trato digno e igualitario cuando se brinda atención a las mujeres lesbianas y bisexuales en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (2018) |
| | Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón femenino para poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS, L.GM. DDSS.25.01.2019, 2019 |
| | Estrategia de Prevención combinada del VIH entre Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y mujeres trans en el Gran Área Metropolitana y Puntarenas (2019). |
| | Manual de Instrucción de Trabajo: Atención integral para la prescripción de profilaxis preexposición por VIH en la población expuesta a mayor riesgo por la infección del VIH, CCSS, (2021) |
| | Protocolo para la aplicación de la profilaxis PrEP en el sector privado de la salud de Costa Rica (2021) |
| | Reglamento para el registro, clasificación, importación y control de equipo y material biomédico N° 34482-S (versión 4, 2022) |
| | Lineamiento para la profilaxis preexposición al VIH en Costa Rica, Ministerio de Salud, SF |
| | Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (2008). |

| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha |
|---|---|
| Guías, Protocolos y Manuales | Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH en Costa Rica (2008). |
| | Guía para la prevención y atención integral del VIH/Sida en el sistema penitenciario de Costa Rica (2012). |
| | Recomendaciones para el uso de la terapia antirretroviral en infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica (2012) (En revisión). |
| | Protocolo Institucional VIH/ITS del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (2015). |
| | Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas, CCSS, (2016). |
| | Manual de Supervisión y Seguimiento del Desempeño del personal de salud de la CCSS, involucrado en los procesos de Atención Integral en salud de Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y personas trans femeninas, CCSS, (2016) |
| | Orientación y consejería para la promoción de la prueba del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual (Guía para Personal de Salud), CCSS, 2017 |
| | Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (jóvenes y adultas) (CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217) (Primer y segundo nivel de atención), CCSS, 2017 |
| | Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas, (Código M-GM-DDSS-AAIP.111217), CCSS, 2018 |
| | Protocolo Atención Integral personas Trans para la Hormonización en la Red de Servicios de Salud - CCSS, 2018. |
| | Manual de Instrucción de Trabajo: Atención integral para la prescripción de profilaxis preexposición por VIH en la población expuesta a mayor riesgo por la infección del VIH, CCSS, 2021 |
| | Protocolo para la aplicación de la profilaxis PrEP en el sector privado la salud en Costa Rica, Cámara Costarricense de la Salud, 2021 |
| | Protocolo nacional para la vigilancia de la infección por VIH y las infecciones de transmisión sexual, Ministerio de Salud/CCSS, 2022 |
| Protocolo para la atención clínica de personas con VIH, CCSS, SF (en proceso) | |

Fuente: Elaboración propia.

Además de instrumentos jurídicos, políticos y de planificación, existen recomendaciones e informes internacionales que informan la respuesta al VIH a nivel global y nacional, y establecen las principales recomendaciones para la respuesta, basada en evidencia (Tabla 2).

Tabla 2. Recomendaciones y estrategias internacionales para la respuesta al VIH

| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha |
|---|--|
| Informes y estrategias internacionales | Poner fin a las desigualdades. Poner fin al Sida. Estrategia mundial del Sida 2021-2026, ONUSIDA |
| | Desigualdades peligrosas – Informe del Día mundial del sida 2022: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2022/dangerous-inequalities |
| | Indicadores regionales para medir el avance hacia la cero discriminación – Orientación adicional para los países de América Latina y el Caribe - Monitoreo Global del Sida 2023: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/gam-lac-progress-zero-discrimination_es.pdf |
| | Respuestas al sida lideradas por la comunidad – Informe final basado en las recomendaciones del Equipo de Trabajo Multilateral: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/community-led-aids-responses_es.pdf |
| | Prevención del VIH para 2025 – Hoja de ruta – En marcha para acabar con el sida como amenaza para la salud pública en 2030: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention-2025-roadmap_es.pdf |
| | Alianza mundial para erradicar el sida en la infancia: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-alliance-end-AIDS-in-children_es.pdf |
| | En peligro: Actualización mundial sobre el sida 2022: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_es.pdf |
| Directrices | Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections., UNAIDS, 2010 |
| | Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector, 2015, OPS |

| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha |
|---------------------|---|
| | Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH, recomendaciones para un enfoque de salud pública, segunda edición, OMS/OPS, 2016 |
| | Directrices consolidadas sobre los servicios de detección del VIH, OMS, 2019 |
| | Suplemento Directrices sobre la autodetección del VIH y la notificación a parejas o compañeros, OMS/OPS, 2016 |
| | Directrices unificadas sobre los servicios de detección del VIH para una epidemia cambiante, OPS, 2019 |
| | Directrices consolidadas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH, OPS 2019 |
| | Directrices del ONUSIDA para las asociaciones con la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave, 2011 |
| | Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem, OMS, 2020 |
| | Documento de orientación: Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación: eliminación de la transmisión Materno infantil del VIH, la sífilis y el virus de la Hepatitis B, OPS, 2021 |

Fuente: Elaboración propia.

2. ESTADO DE LA SITUACIÓN

2.1 Mundial ²

Según datos estimados por ONUSIDA, en el 2023 hay en el mundo 39 millones de personas con VIH, un millón más que en el 2020. Durante 2023, se estima se producirán 1,3 millones de nuevas infecciones, una disminución de 400.000 en comparación con el 2020. Además, se estima que ocurren 630.000 muertes relacionadas con el sida (Tabla 3).

Tabla 3. Datos mundiales estimados por ONUSIDA de personas con VIH, años 2020 y 2023

| Región | Viven con VIH 2020 | Viven con VIH 2023 | Nuevas infecciones 2020 | Nuevas infecciones 2023 | Muertes 2020 | Muertes 2023 |
|---------------------------------------|--|--|--|---|--|---|
| África (sur y este) | 20 700 000 | 20 800 000 | 730 000 | 500 000 | 300 000 | 260 000 |
| África (oeste) | 4 900 000 | 4 800 000 | 240 000 | 160 000 | 140 000 | 120 000 |
| África (medio este y norte) | 240 000 | 190 000 | 20 000 | 17 000 | 8 000 | 5 300 |
| Asia y Pacífico | 5 800 000 | 6 500 000 | 300 000 | 300 000 | 160 000 | 150 000 |
| Latinoamérica | 2 100 000 | 2 200 000 | 120 000 | 110 000 | 37 000 | 27 000 |
| Caribe | 330 000 | 330 000 | 13 000 | 16 000 | 6 900 | 5600 |
| Europa Este y Asia Central | 1 700 000 | 2 000 000 | 13 000 | 160 000 | 35 000 | 48 000 |
| Europa Oeste y Central y Norteamérica | 2 200 000 | 2 300 000 | 65 000 | 58 000 | 12 000 | 13 000 |
| Global | 38 000 000 (31.6-44.5 millón) | 39 000 000 (33,1-45,7 millones) | 1 700 000 (1.6-44.5 millón) | 1 300 000 (1,0-1,7 millones) | 690 000 (500 000-970 000) | 630 000 (480 000- 800 000) |

Fuente: ONUSIDA DATA 2023: ONUSIDA data 2023

² UNAIDS DATA 2023: [UNAIDS data 2023](https://www.unaids.org/en/data)

2.2 Latinoamérica ³

Según ONUSIDA (2023), se estima que en Latinoamérica las nuevas infecciones han aumentado en un 8% del 2010 al 2022. Las muertes relacionadas con el sida disminuyeron en un 32% en este periodo. La prevalencia de VIH más alta en la región se sigue encontrando en las personas trans, con un 14.7% para el periodo 2018-2022, seguido por hombres gais y otros HSH con un 9.5% para el mismo periodo. La prevalencia entre personas que inyectan drogas en los mismos años es de 1,5%, entre trabajadores de sexo 1,3%, en personas privados de libertad el 0,6% y entre personas adultas entre 15- 49 años la prevalencia es de 0,5%.

En la región, al año 2022, el 85% de las personas con VIH conocen su estatus, 72% de las personas con VIH reciben tratamiento y un 66% de las personas con VIH tiene su carga viral suprimida.

En términos de tamaño de la población clave, en América Latina, se estima que para el periodo 2018-2022, un 0,34% de la población total son trabajadores sexuales, el 1,41% son hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres y la población trans representa un 0,1% de la población total.

2.3 Nacional

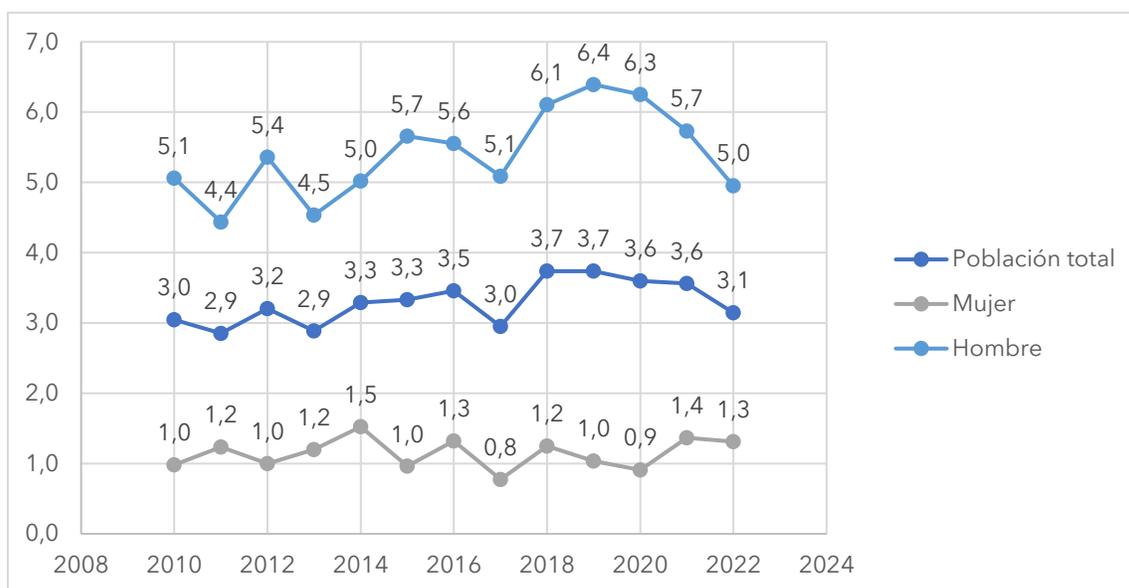
El primer caso de sida en Costa Rica ocurrió en 1983 en el grupo de pacientes hemofílicos. En 1986 se detectaron los primeros casos en hombres que tienen sexo con hombres y en hombres bisexuales. La transmisión perinatal se detecta a partir de 1990 con una tendencia creciente hasta 1995 en que se inicia el tratamiento con zidovudina (AZT) a las mujeres embarazadas con VIH y a sus recién nacidos.

³ Fuente: ONUSIDA (2023). UNAIDS DATA 2023.

2.3.1 Incidencia, prevalencia y mortalidad

Desde 1998, la introducción de la terapia antirretroviral ha resultado en una disminución significativa en la mortalidad asociada al sida. Se observó un descenso en la tasa de mortalidad, pasando de 4,9 en el año 1997 a 3.1 en el 2022. El Gráfico 1 ilustra la evolución de la mortalidad por VIH durante los últimos 12 años.

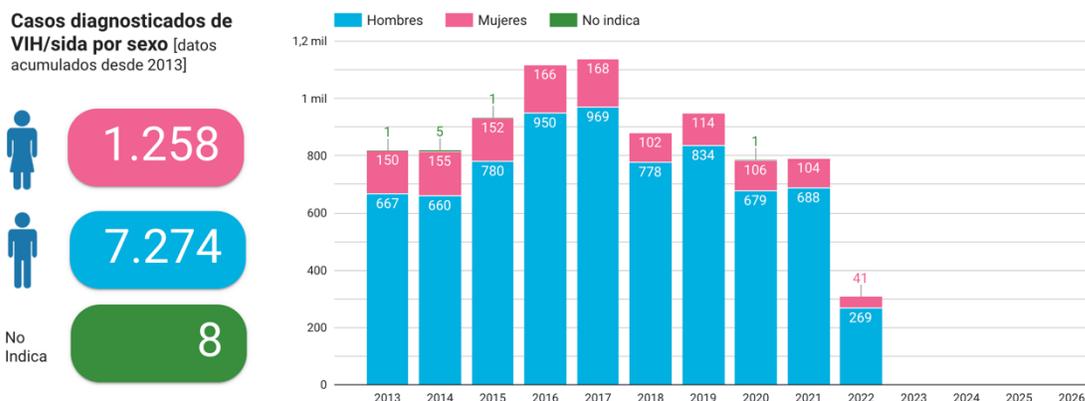
Gráfico 1. Costa Rica. Tasa de mortalidad por VIH por 100.000 habitantes, periodo 2008-2024



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

La tasa de mortalidad masculina se mantiene por encima de la tasa nacional durante todo el período de análisis, a diferencia de la tasa de mortalidad femenina, que permanece por debajo de la tasa país durante el mismo periodo (Gráfico 2). Cabe aclarar que en Costa Rica es posible para las personas trans cambiar su nombre, pero no su sexo registral. Por tanto, las mujeres trans se encuentran en las estadísticas de nuevos casos y de mortalidad como hombres.

Gráfico 2. Costa Rica. Casos diagnosticados de VIH y de sida por sexo, periodo 2013-2022



Fuente: Dashboard MCP-CR, consultado de 18 enero, 2024

La Tabla 4 presenta la información general sobre la incidencia y prevalencia del VIH, y la mortalidad por sida en Costa Rica.

Tabla 4. Costa Rica. Datos estimados por ONUSIDA de personas con VIH, años 2010, 2015 y 2022

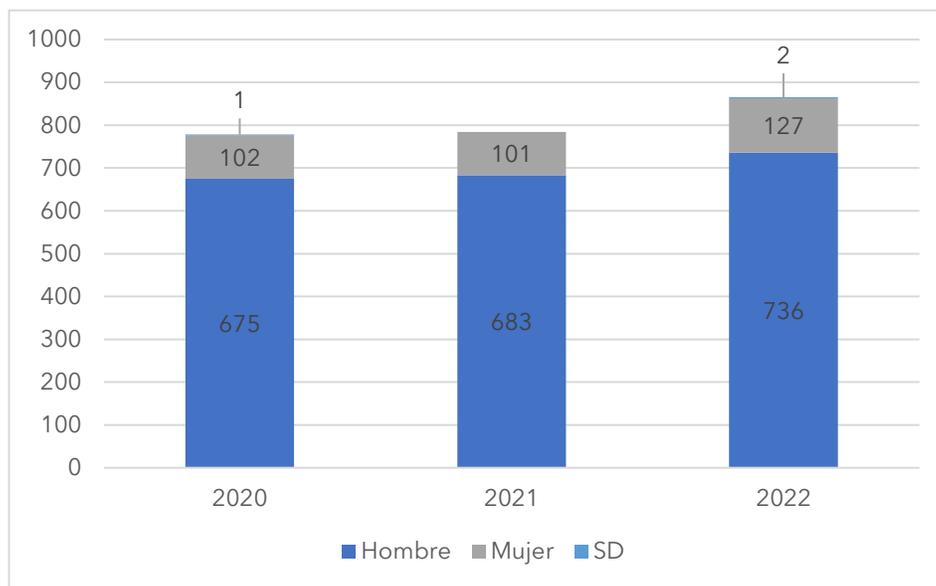
| Estimados epidemiológicos | 2010 | 2015 | 2022 |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nuevas infecciones | | | |
| Todas las edades | 940 (790-1100) | 860 (70-1000) | 710 (550-870) |
| De 0 a 14 años | <100 (<100-<100) | <100 (<100-<100) | <100 (<100-<100) |
| Mujeres +15 | <200 (<200-<200) | <200 (<100-<200) | <200 (<100-<100) |
| Hombres +15 | 780 (640-890) | 750 (600-890) | 620 (<500-770) |
| Incidencia/1000 hab. | 0.20 (0.17-0.23) | 0.18 (0.15-0.21) | 0.14 (0.11-0.17) |
| Muertes/sida | | | |
| Todas las edades | <200 (<200-<200) | <500 (<200-<500) | <200 (<200-<500) |
| De 0 a 14 años | <100 (<100-<100) | <100 (<100-<100) | <100 (<100-<100) |
| Mujeres +15 | <100 (<100-<100) | <100 (<100-<100) | <100 (<100-<100) |
| Hombres +15 | <200 (<200-<200) | <200 (<200-<500) | <200 (<100-<200) |
| Personas con VIH | | | |

| | | | |
|---------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| Todas las edades | 9300 (8300-10 000) | 13000 (12 000- 14 000) | 17000 (15 000-19 000) |
| De 0 a 14 años | <200 (<200-<200) | <200 (<200-<200) | <200 (<200-<200) |
| Mujeres +15 | 1700 (1600-1900) | 2100 (2000-2300) | 2500 (2200-2700) |
| Hombres +15 | 7400 (6500-8100) | 11 000 (9300-12 000) | 14 000 (12 000-16 000) |
| Prevalencia de VIH | 0.3 (0.3-0.3) | 0.4 (0.4-0.4) | 0.5 (0.4-0.5) |

Fuente: UNAIDS DATA 2023: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2023_en.pdf

Estas estimaciones revelan una disminución en la incidencia de nuevos casos de VIH en los últimos 12 años, desde 0.20 en 2010 hasta 0.14 en 2022. Sin embargo, se ha observado un leve aumento en la prevalencia, que ha pasado de 0.3 en 2010, a 0.5 en 2022. Los casos nuevos se presentan principalmente en hombres (Tabla 4 y Gráfico 3).

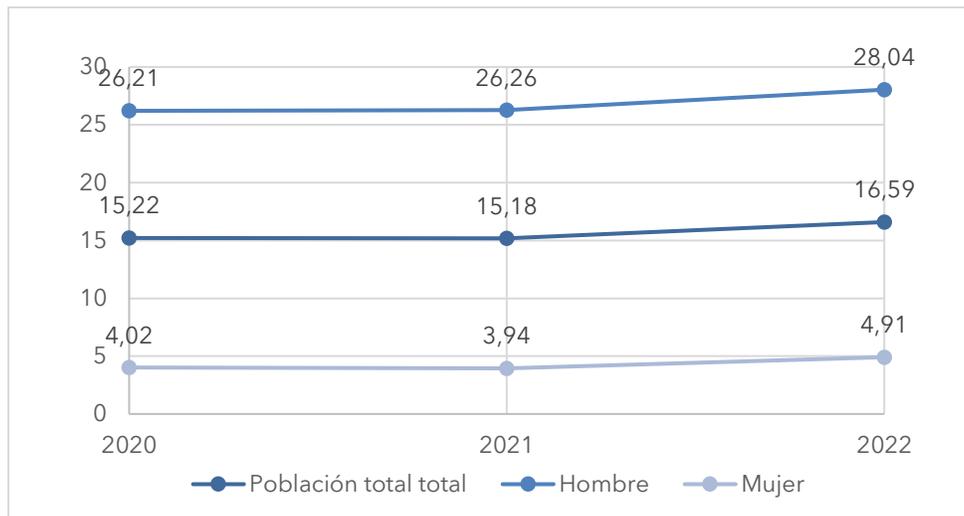
Gráfico 3. Costa Rica. Total de casos nuevos de VIH, años 2020, 2021 y 2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El 87% de las nuevas infecciones ocurren en hombres, que, como se mencionó anteriormente, incluyen a las mujeres trans. El 13% de las nuevas infecciones ocurren en mujeres. Si bien la tendencia de casos nuevos y la incidencia es hacia la baja, para el año 2022, se observa un ligero aumento tanto en hombres como en mujeres (Figura 3). Esto puede estar relacionado con el difícil acceso a los servicios de salud en los años 2020 y 2021 por causa del Covid-19. La incidencia media, aumentó de 15.2 en el año 2020 al 16.6 en el 2022.

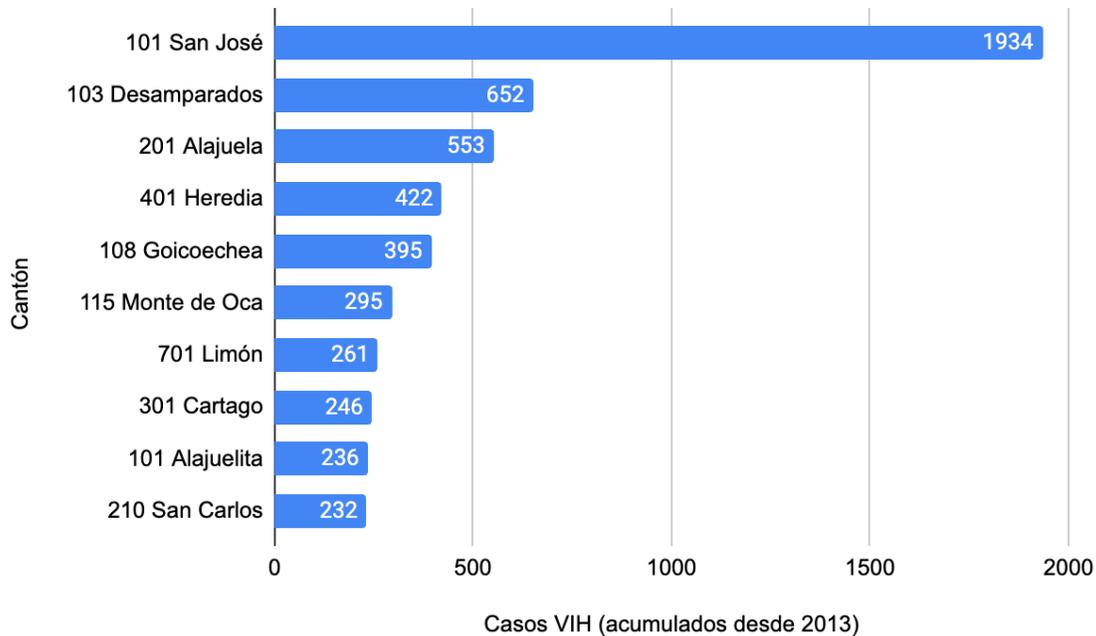
Gráfico 4. Costa Rica. Incidencia de VIH: tasa por 100000 habitantes, años 2020, 2021 y 2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a la distribución geográfica, la mayoría de los casos nuevos se diagnosticaron entre el 2013 y el primer trimestre de 2022 en San José, seguido de Desamparados, Alajuela y Heredia, todos cantones del Gran Área Metropolitana (GAM). Fuera de la GAM, se observa que Limón es el lugar donde se diagnostican la mayor cantidad de nuevos casos (Gráfico 5).

Gráfico 5. Costa Rica. Casos diagnosticados de VIH/sida [datos acumulados desde 2013 por Cantón al I trimestre 2022]



Fuente: Dashboard MCP-CR, consultado 25 noviembre 2023

2.3.2 Epidemia concentrada en poblaciones clave

La epidemia en Costa Rica es concentrada. La Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS realizada en el año 2017 (Ministerio de Salud, 2018), revela que las mujeres trans tienen una alta prevalencia del VIH (24.6%), así como de sífilis activa (12.9%). Además, muestran niveles un 2.4% de prevalencia de hepatitis B, y 1,2 % de Hepatitis C. Del mismo modo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) también presentan una prevalencia considerable del VIH (15,4%) y de sífilis activa (14,2%). De Hepatitis B se identificó un 0,4% (un solo caso) y de Hepatitis C no se encontró ningún caso. En las mujeres cisgénero trabajadoras sexuales, la prevalencia de VIH fue de 1,4%; la de sífilis activa de 1,4%; la de hepatitis B de 0,30% y no se encontró ningún caso de Hepatitis C. En el año 2024 se realizará una nueva encuesta de seroprevalencia que actualizará los datos.

En términos de comportamiento de riesgo, el mismo estudio del 2017 encontró que el uso del condón en mujeres trans en los últimos 12 meses y con parejas estables fue del 30,8%, mientras con parejas ocasionales fue de 78,6%. El 70,5% de las mujeres trans entrevistadas reveló haber consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida. Por su parte, más de la mitad (59,3%) indicó que se habían realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses.

En la población HSH se reportó un 23,9% de uso del condón en los últimos 12 meses con parejas estables y un 32,5% con parejas ocasionales. Estos datos según indica el estudio, son los más bajos para la región. El 39,9% de esta población reveló haber consumido drogas ilícitas en los últimos 12 meses y el 38,8% indicó haberse realizado la prueba del VIH en los últimos 12 meses.

2.3.3 Mujeres con VIH embarazadas

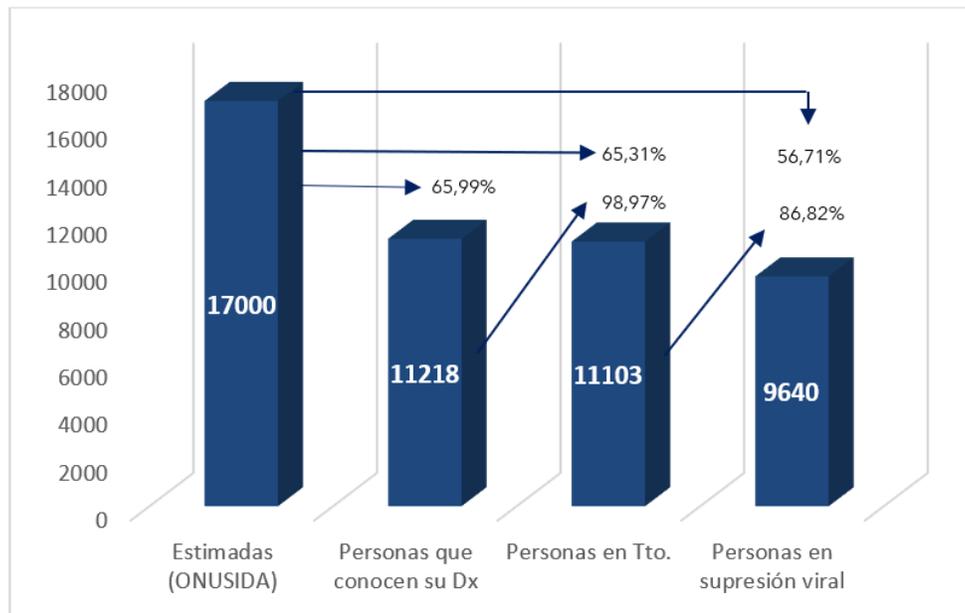
Según el informe GAM del 2017, los reportes de las clínicas de atención integral al VIH de la CCSS muestran que las mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal con una serología de sífilis (reactiva) positiva es de un 0.9%. La cobertura de pruebas para sífilis en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal, en cualquier visita, es del 78%, y del 68% en aquellas que acudieron. Las mujeres con serología positiva para sífilis recibieron un tratamiento adecuado (Ministerio de Salud, 2016).

Se realizaron pruebas a 35 niñas y niños en sus dos primeros meses de vida. De estas pruebas, 34 dieron negativo y 1 positivo. Las 35 madres seropositivas recibieron tratamiento durante el embarazo (CCSS, 2018). ONUSIDA estima que, en el 2010, el 40% (32-50%) de las mujeres embarazadas con VIH recibieron tratamiento antirretroviral (TARV), y esta cifra aumentó al 100% (81-100%) en el 2019.

2.3.4 Metas 95-95-95

En Costa Rica, no se dispone de información completa que permita realizar un adecuado seguimiento del progreso hacia el logro de las metas 95-95-95 establecidas por ONUSIDA para el año 2030. La información disponible (Gráfico 6), se basa únicamente en datos proporcionados por la CCSS, lo cual implica que no se trata de un dato nacional, ya que no incluye a las personas que reciben atención médica en el sector privado. Aunque se sospecha que este dato no altera de manera significativa los números, es importante mencionarlo. Además, únicamente se cuenta con información correspondiente al año 2021, por lo que no es posible analizar el comportamiento histórico en este momento.

Gráfico 6. Costa Rica. Cascada del continuo de atención en los servicios de la CCSS, 2021



Fuente: Elaboración propia en base a la información proporcionada por las CCSS mediante Oficio GM-AES-1-1780-2023, del 7 de noviembre de 2023.

Los datos disponibles muestran que existen desafíos en el logro de estas metas. El 66%⁴ de las personas con VIH conocen su diagnóstico y el 99%⁵ está en tratamiento, pero solo el 87%⁶ tiene la carga viral suprimida (<1000 copias/mL).

Así, la cascada producida a partir del universo de personas en el pilar anterior da como resultado: 66% - 99% - 87%. Si los tres pilares de la cascada se producen a partir de la totalidad de las personas con VIH, los datos son: 66% - 65% - 57%. Esto destaca la necesidad de mejorar el diagnóstico temprano, el acceso continuo y adherencia al tratamiento, y el monitoreo de la carga viral en las personas con VIH.

2.3.5 VIH y tuberculosis

Durante el 2021 se registraron 353 casos de Tuberculosis (OPS, marzo 2022), 67% fueron hombres y 33% mujeres. "Del total de casos registrados, 334 fueron tamizados por VIH, lo que correspondió al 95%. Y del total de personas tamizadas se encontró que un 12% (41 casos) estaban coinfectados. Es decir, tenían Tuberculosis y resultaron VIH positivos" (OPS, 2022).

2.4 Situación de la respuesta nacional al VIH

Costa Rica muestra una institucionalidad y un sistema de salud con fortalezas importantes para el avance en la respuesta integral al VIH. Según el informe MEGAS (2022), en el 2021 en el país existían 45 instancias que participaron en la respuesta al VIH. Dentro de estas 45 organizaciones, se encuentran instituciones

⁴ Según el Oficio GM-AES-1-1780-2023 de la CCSS, para calcular el número de personas que conocen su diagnóstico "se consideran las personas que tuvieron dos o más citas efectivas, o se les realizó una carga viral, o reciben tratamiento al final del periodo 2021"

⁵ El mismo oficio indica que para definir las personas usuarias que al final del periodo 2021 recibían tratamiento antirretroviral, se usó como fuente de información la encuesta "2.6.1 Encuesta OMS 2022 FINAL COMPLETA MEDICAMENTOS Y LABORATORIO.pdf"

⁶ Explica el Oficio de la CCSS que para el tercer pilar "se realiza un cruce con la base de datos de las personas usuarias con VIH que conocen su diagnóstico versus la base de datos con los resultados de los exámenes de laboratorio con una lectura de carga viral, tomando en cuenta que una persona usuaria puede tener más de un examen de laboratorio en el mismo periodo, se considera únicamente aquel con la fecha más reciente en el año"

públicas, empresas privadas, organismos internacionales, Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y redes regionales.

En Costa Rica, la mayor parte del financiamiento de los servicios de salud proviene de fuentes públicas. Según el Informe de cuentas de salud de Costa Rica 2017-2019 (OPS-MS, 2022, como citado en Programa Estado de la Nación, 2023), el 74% del gasto en salud es financiado por el sector público, principalmente a través de contribuciones a la seguridad social, como el seguro de salud (Programa Estado de la Nación, 2023).

En línea con esto, Costa Rica financia la mayor parte de su respuesta nacional al VIH con financiamiento doméstico. Particularmente la CCSS invierte gran cantidad de recursos en la atención del VIH. Del gasto total para el 2021, el 96,53% es inversión pública, de la cual, el 92,9% corresponde a la seguridad social, es decir, de la CCSS (MEGAS, 2021). Sin embargo, el análisis sobre la disponibilidad y suficiencia de recursos nacionales muestra que se han subestimado los presupuestos en comparación con el gasto real en VIH, y, aunque se han realizado incrementos en el gasto en años anteriores, en los últimos años se observa un decrecimiento en la inversión, especialmente en el sector público. Además, aunque la sostenibilidad económica de la respuesta desde las acciones institucionales para abordar el VIH es bastante sólida, se requiere un mayor impulso a la efectiva movilización y financiación nacional para las acciones de la sociedad civil (Solano, A.C; Arends, M.; Montealegre, S., Madrigal, C., 2023).

En materia de gobernanza y coordinación de la respuesta, el país ha avanzado en la consolidación de CONASIDA como ente coordinador, pero existen substanciales desafíos en la participación significativa de la sociedad civil.

Con respecto a la prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y seguimiento, se han cumplido indicadores de cobertura en la entrega de paquetes de prevención y el acceso a tratamiento, y además fortalecido los procesos de articulación entre las OSC y la CCSS para acercar a las poblaciones a los servicios de salud. Sin embargo, es necesario abordar ciertos desafíos para garantizar que el país cumpla el objetivo de reducir las barreras y desigualdades en el acceso a servicios de salud integrales para las personas con VIH, las poblaciones clave y la población general. Es fundamental actualizar el Modelo de Prevención Combinada, incluyendo nuevas tecnologías como la PrEP y garantizando el diagnóstico temprano, pero además, mejorar la calidad de los servicios, atendiendo aspectos como la reducción en los tiempos de espera entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento, la oportuna atención en nutrición y psicología, y la capacitación en los centros de salud, para contar con prestadores de servicios que garanticen una atención libre de estigma y discriminación. Estos desafíos son cruciales para alcanzar las metas 95-95-95 establecidas por ONUSIDA para el 2030 y asegurar un acceso equitativo a los servicios de salud para todas las personas (Solano, A.C; Arends, M.; Montealegre, S., Madrigal, C., 2023).

Con respecto a los derechos humanos y VIH en contextos de vulnerabilidad, se ha avanzado en aspectos como la incorporación de contenidos curriculares de DDHH en programas de formación y la institucionalización de políticas para la no discriminación en entornos laborales y educativos. Sin embargo, persisten desafíos. La falta de información sobre la situación de derechos humanos en las poblaciones clave, la carencia de procesos sistemáticos de capacitación y sensibilización al funcionariado público, la implementación de sistemas de seguimiento al cumplimiento de derechos de las poblaciones clave, desde la institucionalidad y desde los sistemas comunitarios, y el vacío en la participación de las OSC en temas de derechos humanos, son algunos de ellos. Es necesario abordar estas limitaciones del componente estructural del Modelo de Prevención

Combinada, para garantizar así, un enfoque integral y efectivo en materia de VIH (Solano, A.C; Arends, M.; Montealegre, S., Madrigal, C., 2023).

En cuanto a la vigilancia, el seguimiento y evaluación se han logrado avances en la definición de variables de los sistemas nacionales que gestionan información sobre VIH, por medio del planteamiento de un Plan de Operaciones Estadísticas. Además, se ha diseñado un sistema de información comunitario y planificado una encuesta de seroprevalencia para implementar en el 2024. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la falta de información oportuna y desagregada, así como con la interoperabilidad de los sistemas (Solano, A.C; Arends, M.; Montealegre, S., Madrigal, C., 2023).

A partir de los procesos de consulta realizados para la elaboración del PEN 2021 - 2026, y con los insumos del proceso de análisis evaluativo para la actualización del PEN 2024- 2027, se elaboró el análisis FODA que se presenta en la Figura 1.

Figura 1. FODA resultante del proceso de consulta realizado para la elaboración del PEN 2021-2026 y el análisis evaluativo realizado en el 2023

| Fortalezas | Oportunidades | Debilidades | Amenazas |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • La respuesta nacional es multisectorial. • La respuesta nacional tiene un enfoque de DDHH y está centrada en las personas. • Se cuenta con un robusto marco normativo. • Existe una relación y coordinación constante entre el CONASIDA, MCP-CR y la sociedad civil. • La CCSS es una institución robusta que busca la garantía del acceso a los servicios de salud. • Se realizan periódicamente los informes MEGAS. • Se cuenta con el compromiso de las autoridades del Ministerio de Salud y otras autoridades gubernamentales. • Se destinan recursos de la JPS a las OSC por Ley. • Existe un trabajo conjunto entre las OSC y las instituciones estatales, incluyendo la CCSS. • Más del 96% del financiamiento de la respuesta nacional es de origen público. • Se ha ampliado la estrategia de prevención combinada hacia Guanacaste y Limón • Hay OSC con equipo técnico capacitado, profesional y experiencia instalada para brindar IEC, acompañamiento, consejería, entre otros. | <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación de la Reforma a la Ley de VIH en 2019 • Estrategia Regional de Sostenibilidad para el acceso a prevención, diagnóstico, tratamiento y atención en VIH. • Avance en el planteamiento para operaciones estadísticas para mejorar el flujo de información interinstitucional para la toma de decisiones. | <ul style="list-style-type: none"> • No se aplica en su totalidad todo el marco normativo vigente • No se ha logrado la sostenibilidad financiera de las OSC para la prestación de servicios de prevención y acciones estructurales. • Existe dificultad para trabajar de manera articulada entre las OSC • No se han logrado alcanzar los objetivos 95-95-95. • No se cuenta con nuevas tecnologías para fortalecer el diagnóstico temprano (auto prueba) • Barreras jurídicas para la oferta de servicios de (auto) prueba desde las OSC. • La integración entre los servicios de atención de ITS, TB y VIH es incipiente. • Aún persiste el estigma y la discriminación hacia grupos clave por parte del personal de atención directa de las instituciones • Existe fragmentación de los programas y servicios, falta de atención integral. Largos tiempos de espera para la atención en nutrición y psicología para las personas con VIH. • Baja cobertura de PrEP • Largos tiempos de espera en los servicios para conocer resultados de pruebas y para iniciar el tratamiento. • La ruta de atención es diferente en cada clínica de la CCSS • No se cuenta con información oportuna y desagregada por población clave, sexo, edades. | <ul style="list-style-type: none"> • Repercusiones sanitarias, económicas y sociales post-Covid. • Falta de prioridad para temas de DDHH y VIH en el Plan Nacional de Desarrollo. • Debilitamiento del estado social de derecho • Falta de diálogo entre diversos actores. • Políticas que amenazan la seguridad social y debilitan la CCSS. • Limitado financiamiento externo para el apoyo al trabajo de la OSC. |

Fuente: Elaboración propia.

3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

3.1 Poblaciones clave, población objetivo del PEN

Las poblaciones clave son grupos específicos con una mayor incidencia epidemiológica en VIH debido a comportamientos de alto riesgo y a situaciones de vulnerabilidad. A menudo enfrentan barreras sociales, jurídicas y de acceso a los servicios de salud. Para abordar eficazmente la epidemia del VIH, es fundamental priorizar a las poblaciones clave en las estrategias de prevención y atención.

En el caso de Costa Rica, la prevalencia del VIH en la población en general es del 0,5% (ONUSIDA, 2023). Las poblaciones clave son los hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres, las mujeres trans y las trabajadoras sexuales, quienes de acuerdo con la última encuesta de seroprevalencia (Ministerio de Salud, 2018), presentan prevalencias de 15,4%, 23% y 1.3% respectivamente. Otra de las poblaciones clave, y por tanto objetivo de este PEN, son las personas con VIH.

Si bien el país tiene una epidemia concentrada en las poblaciones mencionadas, es importante reconocer la vulnerabilidad que enfrentan otras poblaciones en términos de adquirir el virus y recibir el tratamiento adecuado. Esto se aplica especialmente a las mujeres y las personas jóvenes, quienes son particularmente afectadas por las desigualdades estructurales y la discriminación histórica basada en el género, incluyendo la violencia contra las mujeres y la edad. También, las personas clientes y parejas de poblaciones claves se consideran como una población con probabilidad de estar expuesta al VIH o transmitirlo. Estas condiciones se entrecruzan con otras formas de opresión como la etnia, la pobreza, el estatus migratorio, la orientación sexual, expresión y/o identidad de género, el ser persona usuaria de sustancias, la vida en situación de calle o la

privación de libertad. Por lo tanto, una respuesta integral al VIH debe tener en cuenta a estas poblaciones y sus necesidades específicas.

En la respuesta integral y efectiva al VIH, se ha planteado internacionalmente, el Principio de Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas por el VIH y el Sida (MIPA). Este principio fue establecido en la Declaración de la Cumbre de París sobre VIH/SIDA (1994) y tiene como objetivo promover y asegurar la participación activa de las poblaciones vulnerables y más afectadas por la epidemia en diferentes etapas, como el diagnóstico, la planificación, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las estrategias, iniciativas y acciones relacionadas con la promoción de la salud y la prevención del VIH y el sida.

Con el cumplimiento de este principio, se busca aprovechar la experiencia y el conocimiento de las personas afectadas, combatir el estigma y la discriminación, y mejorar los resultados de salud en la respuesta al VIH, ya que se pueden diseñar programas más efectivos y adaptados a las necesidades reales de las comunidades. Esto puede conducir a una mejor adherencia al tratamiento, una mayor conciencia de la prevención y una reducción de las nuevas infecciones.

3.2 Rol de la sociedad civil

El rol de la sociedad civil, particularmente de las organizaciones y grupos de poblaciones clave y las personas que viven con el VIH, ha sido fundamental para fortalecer la respuesta al VIH. Entre otras cosas, ha sido a partir de una demanda de las personas con VIH contra el Estado, que se ha introducido el tratamiento antirretroviral en el país desde el año 1997. Desde entonces las organizaciones han mantenido un rol activo en la defensa y el cumplimiento de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones claves, para garantizar el acceso a una salud integral y oportuna, libre de estigma y discriminación. La forma para formalizar este rol ha sido a través de la Ley de VIH/Sida, Ley 7771 (1998) y su

reforma (Ley 9797, del 2019), que garantiza la participación de personas con VIH y ONG, con voz y voto en CONASIDA.

Las personas con VIH y las poblaciones clave tienen un conocimiento, experiencia y acceso a las poblaciones y sus pares, que ningún servicio público puede reemplazar. En los últimos años en Costa Rica, se ha fortalecido el rol de las organizaciones para que las poblaciones clave conozcan sobre la prevención del VIH, tengan acceso a condones y lubricantes, conozcan sus derechos, soliciten la prueba de VIH y la PrEP en los servicios de la CCSS, y accedan a programas de apoyo sobre el uso de sustancias con el IAFA, entre otros. Las organizaciones juegan un papel importante al “hacer un puente” entre los servicios públicos y las poblaciones clave, y han desarrollado un conocimiento único para navegar la institucionalidad y así apoyar a las personas de las poblaciones clave, a mejorar su acceso a los servicios. Además, las organizaciones juegan un papel esencial en la auditoría social, monitoreando la calidad y la oportunidad de los servicios de salud entre otros, e incidiendo para que sus voces sean escuchadas y sus derechos garantizados.

Actualmente hay 14 OSC registradas en CONASIDA⁷, 4 menos que al inicio del periodo del presente PEN, en el 2021. Hay otras organizaciones que trabajan en la respuesta, que no se encuentran registradas (por ejemplo, Positivxs, IRCA CASABIERTA y la Asociación Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza (Hogar Nuestra Señora de la Esperanza).

Según el informe MEGAS (2022), 11 OSC implementaron acciones, con recursos financieros, durante el 2021. Algunas organizaciones han estado más activas en la implementación del Modelo de Prevención Combinada, y han recibido recursos del Fondo Mundial y de la JPS para esto, otras manejan servicios de

⁷ En el Anexo 3, se puede encontrar información sobre las organizaciones miembro de CONASIDA.

albergue/hogar para personas con VIH. Aún no todas las organizaciones tienen la capacidad, administrativa principalmente, para acceder a los recursos de la JPS.

Mediante el PEN 2024-2027 se pretende fortalecer la participación de las organizaciones en CONASIDA y el MCP-CR, para maximizar el aprovechamiento de este espacio de representación, mantener el rol de las OSC como “puente” de las poblaciones con la institucionalidad y fortalecer su rol en el componente estructural de la prevención combinada. Con recursos del proyecto regional “*Alianza Liderazgo en Positivo & Poblaciones Clave*”, se fortalecerá la capacidad de las organizaciones nacionales que trabajan en VIH, para movilizar recursos públicos y privados, nacionales e internacionales.

4. AVANCES Y LOGROS EN LA RESPUESTA AL VIH

En Costa Rica, se han logrado avances notables en varias áreas estratégicas relacionadas con la respuesta nacional al VIH.

En cuanto a la gobernanza y coordinación de la respuesta nacional, se destaca el progreso en la consolidación de CONASIDA como el ente coordinador principal. La participación de las instituciones en las reuniones y el establecimiento de la Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA demuestra este avance. Además, el Ministerio de Salud desempeña un papel crucial en la presidencia de CONASIDA, gestionando procesos clave como el establecimiento de un Sistema de Información Nacional en VIH y la evaluación de los tiempos desde la prueba hasta la vinculación al tratamiento en la CCSS. Aunque no se ha conformado una mesa de articulación como estaba previsto, se ha establecido una plataforma de articulación de la sociedad civil.

En lo que respecta a la sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH, Costa Rica ha logrado financiar la mayor parte de sus actividades con recursos domésticos. Se destaca la inversión significativa de la CCSS en la atención del VIH. Además, se ha generado información detallada sobre el gasto nacional en VIH, lo que facilita la planificación y asignación de recursos. La reversión de una regla fiscal que amenazaba los fondos para la respuesta al VIH también representa un logro importante.

En el área de la atención de prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento y adherencia en materia de VIH, se evidencia un cumplimiento satisfactorio de indicadores de cobertura en la entrega de paquetes de prevención a través de OSC a grupos clave. Las OSC han ampliado la cobertura geográfica de sus servicios, y el país cuenta con pruebas rápidas de VIH disponibles en diversos centros de salud. Además, se ha actualizado el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a personas víctimas de violación sexual para incluir la Profilaxis Post Exposición (PEP). Se destaca también la buena colaboración entre las OSC y el IAFA.

En cuanto a los derechos humanos y el VIH en contextos de vulnerabilidad, se han logrado avances significativos, como la incorporación de contenidos de derechos humanos en programas de formación de profesionales de la salud y la institucionalización de políticas para la no discriminación en diversos ámbitos.

Por último, el área estratégica de vigilancia, seguimiento y evaluación, se están llevando a cabo acciones importantes, como la elaboración del Plan de Operaciones Estadísticas (POE) y la preparación para la implementación de una encuesta de seroprevalencia durante el 2024. Además, se propone la incorporación del tema de VIH en la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, y se está ejecutando una

estrategia para mejorar la calidad de los datos en mortalidad relacionados con el VIH.

Estos logros reflejan el compromiso y los esfuerzos concertados de Costa Rica en la respuesta nacional al VIH, así como el alcance de las políticas y programas implementados en diversas áreas estratégicas (ver Anexo 2, Tabla 5. Avances, logros y desafíos en la respuesta al VIH para mayor detalle).

Costa Rica ha alcanzado avances notables en su respuesta nacional al VIH en múltiples áreas estratégicas. No obstante, aún enfrenta desafíos significativos que demandan atención inmediata. A continuación, se presentan estos desafíos junto con los lineamientos de política correspondientes:

Tabla 5. Lineamientos de Política

| Área estratégica | Desafío priorizado | Lineamiento de Política |
|---|--|---|
| 1. Gobernanza y coordinación de la respuesta nacional. | Debilidad de la gestión de CONASIDA por falta de recursos para su gestión y la aprobación del nuevo Reglamento conforme a la Ley 9797 del 2019. Así mismo, la falta de participación significativa de todas las instituciones en el Consejo, junto con la participación irregular de la sociedad civil en las reuniones. | Fortalecimiento de la participación institucional y de la sociedad civil en CONASIDA, promoviendo una colaboración intersectorial y multidisciplinaria entre todas las instituciones y representantes de la sociedad civil, para garantizar una respuesta nacional al VIH integral y efectiva. |
| 2. Sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH. | Necesidad de fortalecer el compromiso de todas las instituciones de CONASIDA para movilizar recursos a través de la contratación social. A su vez, se enfrenta a la limitada inversión estatal en prevención en comparación con la atención y el tratamiento. Así mismo, la dificultad en el acceso y gestión de recursos de la Junta de Protección Social (JPS), ya que las organizaciones enfrentan demoras en los procesos de aprobación. | Fortalecimiento del acceso y la gestión de los recursos provenientes de la Junta de Protección Social (JPS), mediante el acceso y uso adecuado de los recursos de la JPS por parte de organizaciones que trabajan en VIH, en conformidad con lo establecido por la ley y según las prioridades definidas por CONASIDA, promoviendo así una distribución eficiente y equitativa de los fondos. |
| 3. Prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, atención | Necesidad de actualizar el Modelo de Prevención Combinada de acuerdo con la evidencia internacional, lo cual limita la extensión de acciones a otras poblaciones, como trabajadoras sexuales y | Actualización e implementación del Modelo de Prevención Combinada, enfocada en las poblaciones clave HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres) y mujeres trans, alineada |

| Área estratégica | Desafío priorizado | Lineamiento de Política |
|---|---|--|
| y adherencia en materia de VIH. | personas privadas de libertad, así como a otras áreas geográficas. | con las recomendaciones internacionales y la evidencia epidemiológica nacional, así como la incorporación de otras poblaciones, como personas trabajadoras sexuales y privadas de libertad, y la integración de nuevas tecnologías, como la PrEP (profilaxis preexposición) y la autoprueba, para asegurar una respuesta más amplia y efectiva frente al VIH en diversas áreas geográficas. |
| 4. Derechos Humanos y VIH en contextos de vulnerabilidad. | Falta de continuidad en la implementación de la Estrategia Nacional de Capacitación a Funcionariado Público para la no discriminación e inclusión de personas LGBTI, debido a razones políticas, a pesar de haber sido elaborada previamente por la Defensoría. Aunque existe un interés por retomarla en colaboración con las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), como parte de la contratación social, la introducción de un artículo de objeción de conciencia en la Ley Marco de Empleo Público permite a los funcionarios públicos evitar recibir capacitación o formación por convicciones religiosas, éticas o morales, lo que representa un obstáculo adicional. | Actualización e implementación de la "Estrategia Nacional de Capacitación y Sensibilización a Funcionariado Público: no discriminación e inclusión de personas LGBTIQ+", para promover entornos respetuosos para personas con VIH y para personas LGBTI |
| 5. Vigilancia, seguimiento y evaluación | Ausencia de un sistema de información eficiente y oportuno para la disponibilidad de datos de cascada y otros indicadores clave, para realizar un seguimiento adecuado al comportamiento de la epidemia del VIH en el país. | Implementación del Plan para la Interoperabilidad, para el fortalecimiento del proceso de notificación obligatoria en el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVEI), mejorando la recopilación, análisis y disponibilidad de datos relacionados con el VIH, lo que permitirá una evaluación más precisa de la situación epidemiológica y una respuesta nacional más efectiva ante la epidemia. |

Fuente: Elaboración propia.

5. MARCO METODOLÓGICO

El proceso de actualización del PEN se desarrolló entre septiembre y diciembre 2023, junto con un análisis sobre los resultados y diseño del PEN 2021-2026⁸.

5.1 Enfoque metodológico

El PEN se elaboró siguiendo las directrices metodológicas del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), brindadas en la "Guía para la elaboración de políticas públicas" (MIDEPLAN, 2019), la "Metodología para elaborar el Plan Nacional Sectorial" (MIDEPLAN, 2021), el "Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica" (MIDEPLAN, 2016), y el "Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo" (MIDEPLAN, 2019). Coherente con lo establecido en estos documentos, el PEN se diseñó desde un enfoque de Gestión para Resultados.

El proceso se desarrolló de manera participativa, con el involucramiento de múltiples sectores (Anexo 5), desarrollando análisis conjuntos de la situación, y revisando y ajustando lo necesario a través de sesiones de trabajo, diálogos y talleres. Se realizaron en el proceso, análisis retrospectivos (identificando los avances, las deficiencias y las razones detrás de estos resultados) y prospectivos (explorando, comprendiendo y anticipando posibles escenarios futuros o tendencias con la participación de diversos actores). Esto permitió gestionar los riesgos de manera más efectiva y tomar decisiones estratégicas para fortalecer el PEN y mejorar su adaptabilidad y resiliencia frente a los desafíos futuros.

⁸ Solano, A.C.; Arends, M.; Montealegre, S., Madrigal, C. (2023). Análisis del Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH 2021-2026.

5.2 Fases

La elaboración del PEN se dividió en cinco fases (Figura 2).

Figura 2. Distribución de fases de actualización del PEN 2024-2027



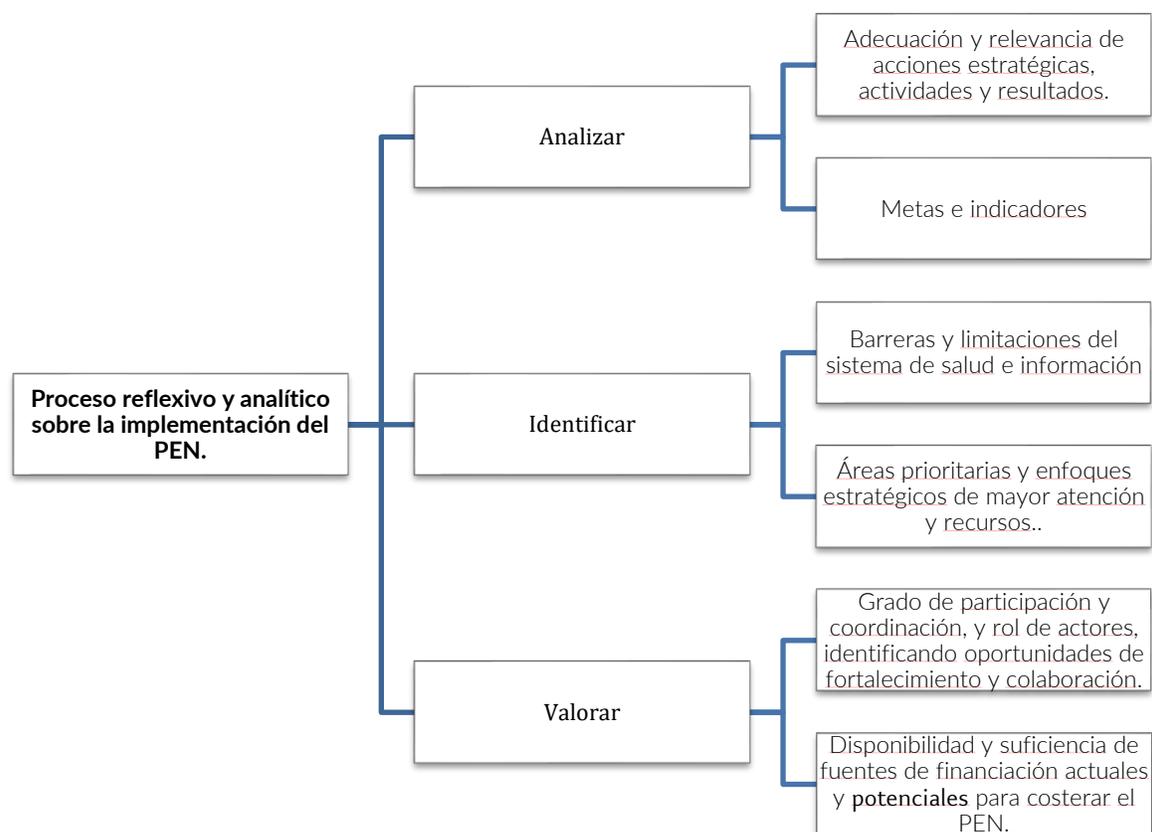
Fuente: Elaboración propia.

Fase I. Organización y coordinación. En esta fase se planificó el proceso y se diseñó la metodología. Dado que había un tiempo limitado para este proceso conjunto (análisis y actualización del PEN), que coincidía con la saturación de procesos propios de la respuesta al VIH y varias consultorías de suma importancia para la respuesta nacional, se definió un proceso que incluyó el establecimiento de un equipo técnico compuesto por personal de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, la Secretaría del MCP y personal de Hivos, equipo que sirvió como fuente principal de información y gestión para el acceso a otros actores.

Fase II. Análisis del PEN 2021-2026. El proceso reflexivo y analítico sobre la implementación del Plan Estratégico Nacional (PEN), tuvo como objetivo realizar un análisis de la adecuación y relevancia de las acciones estratégicas en el diseño

e implementación del PEN, de sus actividades y resultados, así como de las metas e indicadores establecidos. Además, identificar y analizar las barreras y limitaciones presentes en el sistema de salud e información, así como las áreas prioritarias y enfoques estratégicos que requerían una mayor atención y asignación de recursos. Se valoró también el grado de participación, coordinación y rol de los actores involucrados, con el fin de identificar oportunidades de fortalecimiento y colaboración. También se analizó la disponibilidad y suficiencia de las fuentes de financiamiento actuales y potenciales para respaldar el PEN (Figura 3).

Figura 3. Objetivos del proceso de reflexión y análisis del PEN 2021-2026



Fuente: Solano, A.C; Arends, M.; Montealegre, S., Madrigal, C., 2023.

La Fase II y la Fase III se realizaron de manera simultáneamente, para valorar con los actores los posibles replanteamientos. Se realizaron consultas y reuniones

bilaterales y por correo con actores claves de la respuesta con responsabilidades asignadas en el PEN, incluyendo el CONASIDA (Anexo 5).

Además, se llevaron a cabo dos talleres presenciales de consulta con organizaciones de la sociedad civil (OSC) en el país. El primer taller en septiembre de 2023 tuvo como objetivo evaluar de manera participativa la respuesta nacional al VIH en Costa Rica, analizar si la respuesta actual al VIH, según lo establecido en el PEN, es pertinente según las necesidades de las poblaciones clave, examinar el rol actual de las OSC en la respuesta nacional al VIH e identificar posibles cambios o acciones que podrían mejorar el rol de las organizaciones en la respuesta nacional al VIH en Costa Rica. El segundo taller en noviembre de 2023 se centró en trabajar con las personas participantes sobre lo que significaba un enfoque basado en resultados para el PEN que se actualizaba, y el planteamiento y revisión conjunta de resultados para las OSC con sus correspondientes acciones estratégicas e indicadores, con especial énfasis en relación la gobernanza, la sostenibilidad financiera y los derechos humanos.

Fase III. Actualización y costeo del PEN 2024-2027. Como se indicó, en la Fase II se realizaron sesiones de trabajo y talleres con diversos actores, en las que además de analizar el PEN, se procedía a actualizar las estrategias, resultados esperados e indicadores. Una vez que se obtuvo la información necesaria para el análisis, se continuaron sesiones de trabajo presenciales y virtuales con los actores, para terminar la definición de indicadores y sus correspondientes fichas y metas. En esta fase se escribieron los documentos y se revisó y editó con la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud.

Fase IV. Validación. El proceso de validación con todos los actores se desarrolló durante los meses de marzo a julio del 2024. Se elaboraron cartas dirigidas desde

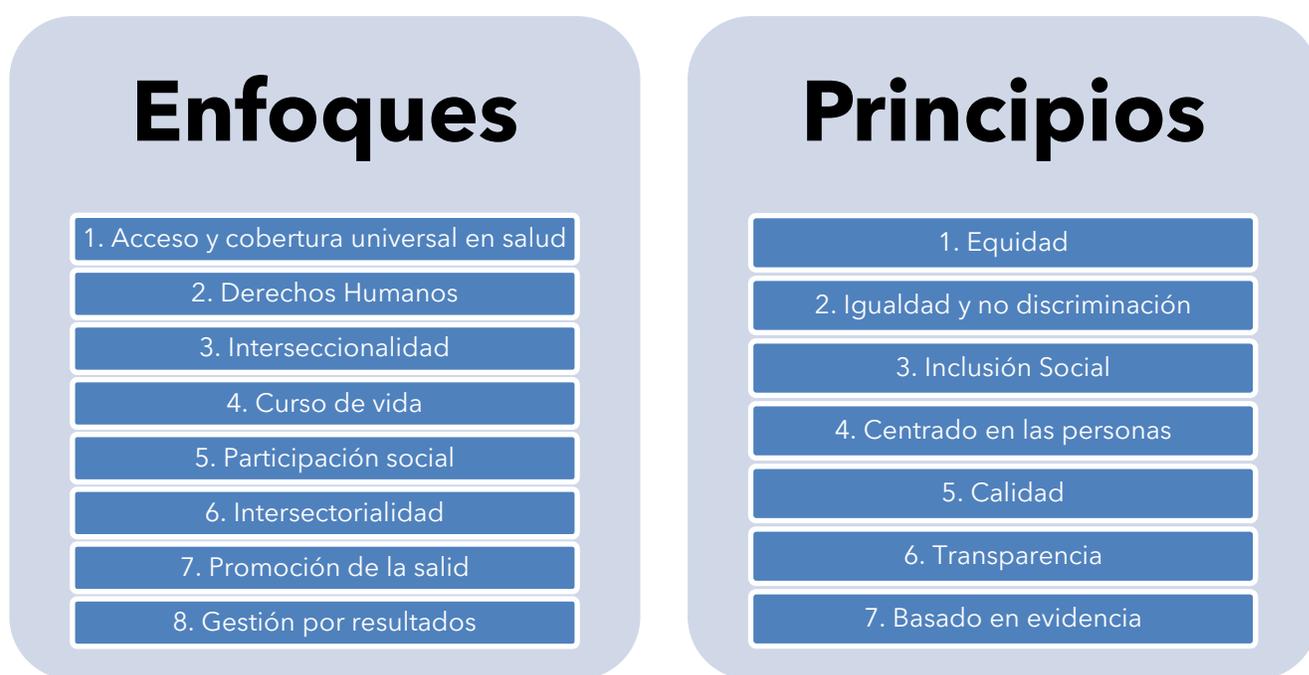
la CONASIDA, a cada uno de los actores sociales involucrados, compartiendo lo que había quedado definido en el PEN y ratificándose los indicadores, metas y responsables.

Fase V. Oficialización y Divulgación. En esta fase del proceso, las autoridades de salud realizaron el acto de oficialización del PEN 2024-2027. Se realizó una sesión de presentación del PEN, y se procedió a divulgar el producto final entre todos los actores de la respuesta nacional al VIH.

6. ENFOQUES Y PRINCIPIOS PEN 2024-2027

El PEN de VIH 2024-2027, se fundamenta en un conjunto de enfoques y principios (Figura 4) orientados hacia la equidad en el acceso a la salud y la sostenibilidad de la respuesta integral al VIH como aspectos fundamentales para avanzar hacia la reducción de las nuevas infecciones y de la morbilidad.

Figura 4. Enfoques y principios del PEN 2024-2027



Fuente: Elaboración propia.

6.1 Enfoques

- Acceso y cobertura universal en salud:** Implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en

situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo (OPS, 2023)

- **Derechos Humanos:** Reconoce que toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948), sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Reconoce que tampoco se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona. Por tanto, en este PEN, se reconoce que todas las personas tienen derechos inherentes y que estos derechos deben ser respetados, protegidos y cumplidos en todas las etapas de la prevención, tratamiento y apoyo del VIH. Este enfoque implica garantizar el acceso equitativo a la atención de calidad, sin discriminación ni estigma. También busca abordar las desigualdades estructurales y sociales que contribuyen a la propagación del VIH, como la pobreza, la discriminación de género y la falta de acceso a la educación y los servicios de salud. Al adoptar un enfoque de derechos humanos, se promueve la participación activa de las personas afectadas por el VIH en la toma de decisiones que afectan sus vidas, y se trabaja para eliminar las barreras legales, políticas y sociales que limitan su capacidad de ejercer sus derechos.
- **Interseccionalidad:** La interseccionalidad reconoce que las personas tienen múltiples identidades y experiencias que se entrelazan y se superponen, lo que puede llevar a formas únicas de discriminación y marginalización. Al adoptar un enfoque interseccional, se busca comprender y abordar las intersecciones de

opresión, como la discriminación basada en la orientación sexual, la identidad de género, la raza, la cultura, la clase social y otros factores. Este enfoque implica, por tanto, reconocer las diversidades de las comunidades y las personas. Esto implica reconocer y valorar las experiencias y necesidades particulares de las personas LGBTIQ y no binarias, y trabajar para eliminar las barreras y desigualdades que enfrentan en el acceso a la atención y el apoyo del VIH.

- **Género:** El enfoque de género en la respuesta al VIH es esencial para abordar las desigualdades y las barreras específicas que enfrentan las personas en función de su género. Reconoce que las normas de género y las desigualdades de poder pueden influir en la vulnerabilidad al VIH, en las necesidades específicas, en el acceso a la salud y en la capacidad de ejercer los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Al adoptar un enfoque de género, se busca comprender y abordar las desigualdades de género en la prevención, el tratamiento y el apoyo integral, relacionados con el VIH. Esto implica promover la igualdad de género, cuestionar los roles y estereotipos de género dañinos, y asegurar que las personas de todos los géneros tengan acceso a servicios de calidad, información y recursos necesarios para proteger su salud y bienestar. Además, el enfoque de género busca garantizar la participación y el liderazgo significativos de las personas de todos los géneros en la toma de decisiones relacionadas con el VIH.
- **Curso de Vida:** De acuerdo a la OPS (2023), el enfoque de curso de vida implica comprender que la salud no se limita a la ausencia de enfermedad en un momento dado, sino que es un proceso continuo que se desarrolla y cambia a lo largo del tiempo. Según OPS, este enfoque reconoce que las circunstancias y condiciones de vida en etapas tempranas, como la niñez y adolescencia, tienen un efecto tanto en la salud presente como en la futura. Además, reconoce la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la educación, el empleo y la vivienda, que pueden tener un efecto duradero en

el curso de vida de las personas. Así, un enfoque de curso de vida busca identificar y abordar las inequidades y desigualdades sociales en salud a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta las diferentes etapas de la vida y las experiencias acumulativas de los individuos. Para la respuesta nacional al VIH, esto implica implementar intervenciones preventivas y acciones de promoción de la salud en las diversas etapas de la vida, contar con datos y evidencia sólida que permitan comprender mejor los factores de riesgo y protección a lo largo del curso de vida, el seguimiento de las trayectorias de la morbilidad por VIH de las personas a lo largo del tiempo y la especial intervención y apoyo para aquellos grupos etarios donde se presentan más nuevas infecciones. Implica abordar las inequidades sociales en salud y promover la igualdad de oportunidades y condiciones de vida saludables para todas las personas en todas las etapas de la vida.

- **Participación social:** Este enfoque reconoce que las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave tienen un conocimiento y una experiencia únicos que deben ser valorados y tenidos en cuenta en la toma de decisiones y la implementación de programas relacionados con el VIH. Reconoce que las personas y grupos sociales tienen derecho de participar significativamente en el desarrollo de la salud (Sol Arriaza, 2012). Se deriva del Principio de Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas por el VIH y el Sida (MIPA), establecido en la Declaración de la Cumbre de París sobre VIH/SIDA (1994) y tiene como objetivo promover y asegurar la participación activa de las poblaciones vulnerables y más afectadas por la epidemia en diferentes etapas, como el diagnóstico, la planificación, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las estrategias, iniciativas y acciones relacionadas con la promoción de la salud y la prevención del VIH y el sida. Al fomentar la participación activa y significativa de estas personas y poblaciones en el diseño, monitoreo y evaluación de las respuestas al VIH, se fortalece la calidad de los servicios, se promueve la equidad y la inclusión y se diseñan programas más

efectivos y adaptados a las necesidades reales de las comunidades que mejoren la adherencia al tratamiento y reduzcan las nuevas infecciones. Además, este enfoque también busca empoderar a las personas con VIH y poblaciones clave, brindándoles herramientas para abogar por sus derechos y contribuir activamente a la respuesta al VIH. Es un enfoque que promueve la voz, el liderazgo y la toma de decisiones compartidas, lo que resulta en una respuesta más efectiva y sostenible al VIH.

- **Intersectorialidad:** Este enfoque implica que diversos sectores gubernamentales y privados, pueden actuar de manera articulada en la solución de problemas cuyas causas sean complejas. Los sectores no sólo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte a la salud, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios. Al ser la salud un producto social las acciones trascienden las fronteras del sector de la salud (Cunill-Grau, 2012). Para el PEN, la intersectorialidad juega un papel fundamental al involucrar para garantizar una respuesta integral, a diferentes instituciones estatales, a las organizaciones de sociedad civil, a las poblaciones y al sector privado.
- **Promoción de la salud:** La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades, acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su efecto positivo en la salud individual y colectiva (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud). Según la OPS (2023), la promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Su abordaje implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa,

intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles (OPS, 2023). Al adoptar este enfoque en la respuesta al VIH, se busca no solo prevenir las nuevas infecciones, sino también abordar los determinantes sociales y promover una vida saludable en todas las etapas de la enfermedad.

- **Gestión por resultados:** Un enfoque basado en resultados consiste en la aplicación de sistemas de gestión por objetivos mediante la adopción de una gestión con mayor orientación hacia efectos, donde la población es el centro de atención, y considera que la acción estatal esperada es generación de valor público (MIDEPLAN, 2016). En la respuesta al VIH, este enfoque busca medir el efecto de las intervenciones y estrategias implementadas en los servicios y en las personas, estableciendo metas claras y medibles, y brindando seguimiento y evaluando regularmente los resultados obtenidos. Al adoptar este enfoque, se busca no solo prevenir la propagación del VIH, sino también mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad. Se busca alcanzar resultados tangibles, como la reducción de nuevas infecciones por VIH, el aumento del acceso a la prueba y al tratamiento, y la disminución de la estigmatización y discriminación hacia las personas con VIH. Además, este enfoque permite identificar las áreas que requieren mayor atención y adaptar las estrategias en función de los resultados obtenidos. Un enfoque basado en resultados garantiza que los recursos se utilicen de manera efectiva y eficiente, y que las acciones implementadas tengan un efecto significativo en la respuesta al VIH.

6.2 Principios

- **Equidad:** La atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita, además busca disminuir las diferencias en

salud. El principio de equidad busca identificar las brechas generadas por las condiciones sociales, del entorno y culturales, para generar acciones positivas que las vayan cerrando, de tal manera que se protejan los derechos humanos y se promuevan mejores oportunidades para lograr un adecuado desarrollo humano de todas las personas (Ministerio de Salud, 2015). La equidad es esencial para garantizar que todas las personas afectadas por el VIH tengan acceso a una atención de calidad.

- **Igualdad y no discriminación:** La Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948), establece que debe tratarse a todas las personas por igual sin discriminación alguna por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género y respeto por las diferencias, principio que debe de seguirse en todos los servicios prestados para la atención integral al VIH.
- **Inclusión social:** Una persona o grupo social incluido significa que está integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, social y cultural (Ministerio de Salud, 2015). Este principio se refiere al acceso equitativo y garantizado a los servicios de salud para todas las personas, sin importar su género, etnia, orientación sexual, ideología u otras características personales. Significa que todas las personas, incluyendo aquellas que son vulnerables, deben tener la oportunidad de recibir atención médica de calidad, participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud y estar libres de discriminación y estigmatización. También implica abordar las desigualdades y barreras en el acceso a los servicios de salud, así como promover la igualdad de oportunidades para disfrutar de una vida saludable y digna.
- **Centrado en las personas:** El fin último del PEN es garantizar el bienestar y los derechos de las personas. Una respuesta al VIH centrada en las personas implica

poner a la persona en el centro de todas las acciones y decisiones relacionadas con su salud y bienestar. Significa reconocer y respetar los derechos y necesidades individuales de cada persona que vive con el VIH. Esto implica brindar un acceso equitativo a la atención y tratamiento, promover la participación activa de las personas en la toma de decisiones sobre su propia salud, y garantizar que se aborden las barreras sociales, económicas y culturales que pueden afectar su calidad de vida. Además, implica proporcionar un entorno libre de discriminación y estigma, donde las personas se sientan seguras y apoyadas en su camino hacia la salud y el bienestar. Una respuesta al VIH centrada en la persona se basa en el reconocimiento de la dignidad y autonomía de cada individuo y busca garantizar que todas las personas afectadas por el VIH tengan acceso a una atención oportuna y de calidad.

- **Calidad:** Es la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral que solucione satisfactoriamente las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y evitando (Ministerio de Salud, 2015).
- **Transparencia:** Este enfoque tiene el propósito de que el proceso de planificación “garantice el derecho de los habitantes de acceso a la información pública” (MIDEPLAN, 2019). Una respuesta al VIH transparente implica brindar información clara y accesible sobre el VIH, su prevención, tratamiento y apoyo. Significa ser abierto y honesto en la comunicación con las personas afectadas por el VIH, proporcionando datos precisos y actualizados sobre su condición y opciones de atención. La transparencia también implica garantizar que los recursos y fondos destinados a la respuesta al VIH sean utilizados de manera eficiente y responsable, con informes y rendición de cuentas claros. Al ser transparente, se fomenta la confianza entre los proveedores de servicios de salud, las personas con VIH y la comunidad en general, lo que promueve una colaboración más efectiva y una toma de decisiones informada. Una respuesta al VIH transparente es aquella que se basa en la apertura, la honestidad y la

responsabilidad en la información y la gestión de recursos relacionados con el VIH.

- **Basada en evidencia:** Una respuesta al VIH basada en evidencia implica utilizar información científica sólida y recomendaciones de organizaciones como la OMS y los CDC. Estas instituciones proporcionan directrices y recomendaciones respaldadas por investigaciones exhaustivas y estudios clínicos. Al seguir estas recomendaciones, se garantiza que las intervenciones y estrategias implementadas sean eficaces y estén respaldadas por pruebas sólidas. Esto incluye medidas de prevención, como el uso del condón, la promoción de la prueba del VIH regular, la PrEP, el acceso a medicamentos antirretrovirales y la educación integral sobre el VIH, pero también la priorización de la prevención en las poblaciones claves, sin dejar de lado a otros grupos. Además, las buenas prácticas nacionales e internacionales se basan en la capacitación de profesionales de la salud y la promoción de políticas inclusivas y no discriminatorias. Una respuesta al VIH basada en evidencia y buenas prácticas permite avanzar hacia la meta de poner fin a la epidemia del VIH y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

7. MARCO ESTRATÉGICO PEN 2024-2027

ONUSIDA (2023) indica que el camino para acabar con el sida está claro, y comienza por el compromiso político de los países en dar prioridad a las personas e invertir en programas de prevención y tratamiento del VIH basados en la evidencia. Al respecto, indica:

Los mayores avances se están produciendo en países que han forjado y mantenido un firme compromiso político para dar prioridad a las personas e invertir lo suficiente en estrategias eficaces y probadas. Han dado prioridad a enfoques integradores que respetan los derechos humanos de las personas y han involucrado por completo a las comunidades afectadas en todas las fases de la respuesta al VIH. Han actuado para eliminar o mitigar los factores sociales y estructurales que ponen a las personas en peligro y les impiden proteger su salud y bienestar, como las leyes y políticas que penalizan, las desigualdades de género y de otros tipos, el estigma y la discriminación, y las violaciones de los derechos Humanos. (ONUSIDA 2023, p.9).

Plantea así, nueve elementos básicos que, en su conjunto, trazan el camino para una respuesta eficaz al VIH (Figura 5).

Figura 5. Elementos básicos para una respuesta eficaz al VIH



Fuente: El camino que pone fin al Sida, actualización mundial sobre el Sida 2023, ONUSIDA

El PEN 2024-2027 estructura sus estrategias, objetivos y resultados tomando en cuenta los nueve elementos planteados por ONUSIDA. Estos elementos, junto con el análisis realizado en colaboración con los actores de la respuesta nacional y presentado en el apartado "Estado de la situación", han guiado la elaboración de este PEN, enmarcados en los enfoques y principios mencionados.

7.1 Plan Estratégico Nacional VIH y Sida 2024-2027

7.1.1 Objetivo general

Contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas a lo largo de su ciclo de vida, a través del fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención y la gestión integral de la respuesta nacional coordinada y sostenible

con relación al VIH, con especial atención en las personas con VIH y las poblaciones clave durante el período 2024-2027, para reducir las nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas al sida en Costa Rica.

7.1.2 Indicador de efecto del PEN 2024-2027

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el sida por cada 100.000 personas | Línea de Base: | Meta |
| | 2018-2022: 3,5 (por 100.000 habitantes) | 2027: 3,4 (por 100.000 habitantes) |

7.1.3 Ejes, objetivos estratégicos, temas y resultados

El PEN 2024-2027, se estructura en tres ejes (Figura 6).

Figura 6. Ejes y objetivo estratégicos del PEN 2024-2027



Eje 1 **Coordinación, Gobernanza y Sostenibilidad de la respuesta Nacional al VIH.**

Objetivo estratégico 1: Fortalecer el sistema de salud para recopilar, analizar y utilizar datos fiables, detallados y oportunos para la protección, el bienestar, la equidad y la no discriminación en la respuesta nacional al VIH.

Eje 2 **Reducción de nuevas infecciones y atención integral para las personas con VIH.**

Objetivo estratégico 2: Reducir las nuevas infecciones de VIH y la morbimortalidad por Sida en la población que habita el territorio nacional, con especial atención a la población clave, mejorando el acceso y cobertura en los servicios de salud integrales libres de estigma y discriminación.

Eje 3 **Reducción de desigualdades y promoción de entornos libres de discriminación y violencia.**

Objetivo estratégico 3: Reducir desigualdades y promover entornos libres de discriminación y violencia a través de la protección y cumplimiento efectivo de los derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave.

Fuente: Elaboración propia.

7.1.4 Temas de los ejes estratégicos

Cada uno de los ejes estratégicos, abarca una serie de temas para responder a las necesidades identificadas en el estado de situación, tal cual se describen en la Tabla 6.

Tabla 6. Temas por eje estratégico

| Eje estratégico | Tema |
|---|--|
| Eje 1: Gobernanza y coordinación de la respuesta Nacional al VIH. | Coordinación de la respuesta nacional al VIH desde CONASIDA. |
| | Participación coordinada de la Sociedad Civil en la respuesta nacional al VIH |
| | Inversión nacional y compromiso político en VIH |
| | Sostenibilidad de las acciones de las OSC en la respuesta nacional al VIH |
| | Generación de datos fiables, detallados y oportunos, y gobernanza de la información relacionada al VIH |
| Eje 2: Reducción de nuevas infecciones y atención integral para las personas con VIH | Actualización y ampliación del Modelo de Prevención Combinada |
| | Detección temprana del VIH |
| | Ampliación de la cobertura de profilaxis previa a la exposición (PrEP) y actualización del protocolo de Profilaxis Post Exposición (PEP) |
| | Información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento |
| | Atención integral y tratamiento para las personas con VIH |
| Eje 3: Reducción de desigualdades y promoción de entornos libres de discriminación y violencia | Promoción de entornos libres de discriminación y violencia. |
| | Protección de derechos y atención de denuncias. |

Fuente: Elaboración propia.

Con el desarrollo del presente plan se espera alcanzar

- Un sistema de salud basado en datos confiables, de la respuesta nacional al VIH.

- Reducción de nuevas infecciones y atención integral para las personas con VIH.
- Reducida la morbilidad asociada al Sida.
- Reducido el estigma y discriminación hacia poblaciones clave.

Para la obtención de estos resultados esperados, se debe responder al desarrollo de los siguientes ejes:

Eje 1 Gobernanza y coordinación de la respuesta Nacional al VIH

Este eje está centrado en el fortalecimiento del sistema de salud, se enfoca en la recopilación, análisis y uso de datos confiables y oportunos relacionados con el VIH. Este enfoque en la mejora del sistema de salud es fundamental para proporcionar una respuesta nacional coordinada y sostenible al VIH, tal como se establece en el objetivo general.

Objetivo Estratégico 1: Fortalecer el sistema de salud para recopilar, analizar y utilizar datos fiables, detallados y oportunos para la protección, el bienestar, la equidad y la no discriminación en la respuesta nacional al VIH.

Resultado esperado 1.1 Un sistema de salud basado en datos confiables, de la respuesta nacional al VIH

| Indicador de efecto | Línea de Base | Meta |
|---|---------------|-----------------------|
| 1.1.1 Índice de Medición de Sostenibilidad de VIH/SIDA. | 2022: 6,65 | 2025: 6,91 2027: 7 |

Eje 2 Reducción de nuevas infecciones y atención integral para las personas con VIH

Se orienta hacia la reducción de nuevas infecciones de VIH y la morbimortalidad relacionada con el SIDA. Al mejorar el acceso y la cobertura de servicios de salud integrales, libres de estigma y discriminación, se busca no solo prevenir la propagación del VIH, sino también facilitar que las personas afectadas reciban el tratamiento y la atención adecuada para mejorar su calidad de vida. Este enfoque aborda directamente el objetivo general de reducir las nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas con el SIDA, así mismo enfatiza la importancia de prestar especial atención a las poblaciones clave.

Objetivo Estratégico 2: Reducir las nuevas infecciones de VIH y la morbimortalidad por Sida en la población que habita el territorio nacional, con especial atención a la población clave, mejorando el acceso y cobertura en los servicios de salud.

| Resultado esperado: 2.1 Reducción de nuevas infecciones y atención integral para las personas con VIH | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| Indicador de efecto | Línea de Base | Meta |
| 2.1.1 Tasa de incidencia por VIH. | 2022: 16,7 (por 100.000 hab.) | 2027: 16 (por 100.000 hab.) |
| Resultado esperado: 2.2 Reducida la morbimortalidad asociada al Sida | | |
| Indicadores de efecto | Línea de Base | Meta |
| 2.2.1 Prevalencia del VIH por población clave. | 2017 HSH: 15,4% MT: 23% | 2024 HSH: 15,4% MT: 23% |
| 2.2.2 Porcentaje de personas con el VIH que tienen la carga viral suprimida (<1,000 cop./mL), dentro de los últimos 12 meses. | 2021: 86,8% | 2027: 95% |

Eje 3. Reducción de las desigualdades y promoción de entornos libres de discriminación y violencia

Este eje es centrado en la reducción de desigualdades y la promoción de entornos libres de discriminación y violencia, aborda los factores estructurales y sociales que influyen en la salud y el bienestar de las personas con VIH y otras poblaciones clave. Al proteger el cumplimiento efectivo de los derechos humanos, se busca crear un entorno inclusivo y respetuoso que fomente la equidad y la dignidad para todas las personas, independientemente de su estado serológico o su identidad. Este enfoque contribuye directamente al objetivo general de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH, al tiempo que aborda las barreras sociales y estructurales que pueden obstaculizar este objetivo.

Objetivo Estratégico 3: Reducir desigualdades y promover entornos libres de discriminación y violencia a través de la protección y cumplimiento efectivo de los derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave.

| Resultado esperado 3.1 Reducido el estigma y discriminación hacia poblaciones clave. | | |
|---|---------------------------------|------------------------------|
| Indicadores de efecto | Línea de Base | Meta |
| 3.1.1 Porcentaje de población clave que declara haber sufrido estigma y discriminación en los últimos 12 meses. | 2017 HSH: 24,2% MT: 64,7% | 2024: HSH: 24% MT: 64% |
| 3.1.2 Porcentaje de población clave que declara haber sido maltratada por los servicios de salud. | 2017 HSH: 7,7% MT: 49,6% | 2024: HSH: 7% MT: 49% |

Los objetivos estratégicos y sus indicadores asociados proporcionan un marco sólido y coherente para avanzar hacia el objetivo general de mejorar la calidad de

vida de las personas afectadas por el VIH en Costa Rica (ver Tabla 8. Objetivos e indicadores de efecto del PEN 2024-2027, en Anexo 4).

8. PLAN DE ACCION

El presente plan de acción responde a las prioridades identificadas en el estado de situación del VIH en Costa Rica. A través de sus tres ejes estratégicos, se busca fortalecer la gobernanza y coordinación de la respuesta nacional, reducir nuevas infecciones y mejorar la atención integral de las personas con VIH, así como promover entornos libres de discriminación y violencia para las poblaciones clave. Cada eje establece metas claras para avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo, equitativo y efectivo, en línea con los derechos humanos y el compromiso con la salud pública.

Eje 1: Gobernanza y coordinación de la respuesta nacional

O1. Objetivo Estratégico: Fortalecer el sistema de salud para recopilar, analizar y utilizar datos fiables, detallados y oportunos para la protección, el bienestar, la equidad y la no discriminación en la respuesta nacional al VIH

Resultado esperado 1.1 Un sistema de salud basado en datos confiables, de la respuesta nacional al VIH

Indicador de efecto 1.1.1 Índice de Medición de Sostenibilidad de VIH/SIDA

| Tema | Acción Estratégica | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|--|---|------------|--|--|--|
| Coordinación de la respuesta nacional al VIH desde CONASIDA | O1.AE1 Coordinación interinstitucional e intersectorial para el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH. | O1.AE1.11 Porcentaje de instituciones y organizaciones involucradas en la respuesta nacional al VIH que presentan un informe de labores a CONASIDA. | 2022: 68% | 2024-2027: 85% 2024: 70% 2025: 75% 2026: 80% 2027: 85% | 2024: \$40 844,65 2025: \$42 069,99 2026: \$47 271,37 2027: \$52 746,97 | <i>Instituciones miembros de CONASIDA</i> (Frecuencia anual): MS, MEP, MTSS, MJP, CCSS, PANI, INAMU, CMCCR, JPS, UCR, INS <i>Instituciones invitadas de CONASIDA</i> (Frecuencia anual): IAFA, CPJ, IMAS, MSP |

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------|--|--|---|
| | | | | | | OSC (Frecuencia anual): de acuerdo a la lista actualizada cada año sobre OSC inscritas ante CONASIDA |
| | O1.AE2 Transparencia y rendición de cuentas de CONASIDA hacia actores sociales de la respuesta al VIH. | O1.AE2.I1 Número de actividades desarrolladas para la rendición de cuentas de CONASIDA a las instituciones, organizaciones de sociedad civil y población en general. | 2023: 1 | 2024-2027: 4 actividades 2024: 1 2025: 1 2026: 1 2027: 1 | 2024: \$2 652,25 2025: \$2 731,82 2026: \$2 813,77 2027: \$2 898,19 | Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA |
| Participación coordinada de la Sociedad Civil en la respuesta nacional al VIH | O1.AE3 Articulación entre las organizaciones de sociedad civil para la participación activa en la respuesta nacional al VIH. | O1.AE3.I1 Porcentaje de cumplimiento de la Agenda de las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC). | N/D (No dato) | 2025-2027: 90% 2025: 30% 2026: 60% 2027: 90% | 2025: \$2 731,82 2026: \$2 813,77 2027: \$2 898,19 | Implementación: Representantes de la Sociedad Civil ante CONASIDA OSC que trabajan en la respuesta al VIH |
| Inversión nacional y compromiso político en VIH | O1.AE4 Optimización del uso de la información estratégica generada por MEGAS y Cuentas en Salud, en la toma de decisiones para la inversión nacional en la respuesta al VIH. | O1.AE4.I1 Número de actividades desarrolladas con instituciones públicas y con OSC, para el análisis de la información generada por MEGAS y su uso estratégico. | N/D | 2024-2027: 4 actividades 2024: 1 2025: 1 2026: 1 2027: 1 | 2024: \$2 652,25 2025: \$2 731,82 2026: \$2 813,77 2027: \$2 898,19 | DSS (Unidad de Economía) y DP (Unidad de Planificación Sectorial) del MS |
| | O1.AE5 Desarrollo e implementación de acciones de VIH en los planes anuales operativos institucionales para el fortalecimiento en la respuesta nacional. | O1.AE5.I1 Número de planes operativos institucionales con acciones de VIH incorporadas y/o presupuestadas. | 2022: 4 | 2024-2027: 5 planes 2024: 4 2025: 4 2026: 5 2027: 5 | 2024: \$108 692,68 2025: \$111 953,47 2026: \$115 312,07 2027: \$118 771,43 | Instituciones miembro de CONASIDA: MS, MEP, MTSS, MJP, CCSS, PANI, INAMU, CMCCR, JPS, INAMU, INS. |
| | O1.AE6 Implementación del Marco de acciones | O1.AE6.I1 Porcentaje de Direcciones Regionales y Direcciones Áreas Rectoras de Salud | N/D | 2024-2027: 80% | 2024: \$59 120,39 2025: \$60 894,00 2026: \$62 720,82 | Implementación: Direcciones Regionales de |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | rectoras para el abordaje integral de las personas con VIH y Sida. | implementando el Marco de acciones rectoras para el abordaje integral de las personas con VIH y Sida. | | 2024: 65% 2025: 70% 2026: 75% 2027: 80% | 2027: \$183 373,88 | Rectoría de la Salud y Dirección de Áreas Rectoras de Salud, del MS Reporte del dato: DP (Unidad de Planificación Sectorial) del MS |
| Sostenibilidad de las acciones de las OSC en la respuesta nacional al VIH | O1.AE7 Acceso y uso adecuado de los recursos de la Junta de Protección Social (JPS) por parte de organizaciones que trabajan en VIH, de acuerdo con lo determinado por la ley y según prioridades establecidas por CONASIDA. | O1.AE7.I1 Porcentaje de las utilidades de la Junta de Protección Social (JPS) que se han destinado anualmente al tema de VIH de acuerdo con lo establecido por la Ley 8718. | 2023: 1% a 1,5% | 2024-2027: 1% a 1,5% 2024: 1% a 1,5% 2025: 1% a 1,5% 2026: 1% a 1,5% 2027: 1% a 1,5% | 2024: \$939 361,76 2025: \$967 542,61 2026: \$996 568,89 2027: \$1 026 465,96 | JPS |
| | | O1.AE7.I2 Porcentaje de utilidades destinadas anualmente al tema de VIH, que han sido desembolsadas por la Junta de Protección Social (JPS), a las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) y los Hogares. | N/D | 2024-2027: 100% 2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% | | JPS |
| | | O1.AE7.I3 Número de OSC que trabajan en prevención del VIH y Hogares que trabajan con personas con VIH que están siendo financiadas por la JPS. | 2023: 7 | 2024-2027: 7 OSC 2024: 7 2025: 7 2026: 7 2027: 7 | | CONASIDA JPS OSC Hogares que trabajan con personas con VIH |
| | | O1.AE8 Diversificación de financiamientos complementarios (económicos, técnicos y de insumos) para las OSC, a través del | O1.AE8.I1 Número de convenios entre OSC e instituciones públicas para obtener financiamientos o apoyos complementarios. | 2020: 4 | | 2024-2027: 5 convenios 2024: 4 2025: 4 2026: 5 |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|--|
| | establecimiento de convenios con diversas instituciones públicas (JPS, INAMU, DHR, IMAS, IAFA, Gobiernos locales), con instancias privadas (universidades privadas, empresas privadas) y con cooperación internacional, y de la captación de donaciones individuales. | | | 2027: 5 | | |
| | | O1.AE8.I2 Número de alianzas entre OSC y sector privado o cooperación internacional para obtener financiamientos y apoyos complementarios. | 2023: 8 | 2024-2027: 8 alianzas 2024: 5 2025: 6 2026: 7 2027: 8 | | Implementación: OSC |
| Generación de datos fiables, detallados y oportunos, y gobernanza de la información relacionada al VIH | O1.AE9 Fortalecimiento del sistema de gestión de datos sobre el VIH para la obtención de información fiable, detallado y oportuno. | O1.AE9.I1 Porcentaje de avance en la actualización del Protocolo Nacional de Vigilancia de la infección por VIH y las infecciones de transmisión sexual. | 2022: Protocolo Nacional de Vigilancia de la infección por VIH y las infecciones de transmisión sexual. | 2024-2025: 100% 2024: 50% 2025: 50% | 2024: \$47 740,50 2025: \$65 563,62 2026: \$16 882,63 2027: \$0,00 | Unidad de Epidemiología, Dirección de la Vigilancia de la Salud (DVS), MS |
| | | O1.AE9.I2 Porcentaje de avance en la actualización del plan de trabajo para la implementación de las operaciones estadísticas de los principales indicadores de VIH. | 2023: Plan de Operaciones Estadísticas (POE) formulado. | 2025-2027: 100% 2025: 30% 2026: 30% 2027: 40% | | Facilitador del proceso: DP, Unidad de Planificación Sectorial, MS Colaborador e implementador: Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Área de Estadística en Salud, |

| | | | | | | |
|--|---|--|-----------|--|--|---|
| | | | | | | Líderes de usuarios de los sistemas de información, Programa de VIH, CCSS |
| | O1.AE10 Investigación en VIH y en poblaciones clave | O1.AE10.I1 Porcentaje de avance en la implementación del estudio sobre prevalencia y comportamientos en poblaciones clave. | 2023: 15% | 2024: 100% | 2024: \$389 794,82 2025: \$98 345,43 2026: \$101 295,79 2027: \$69 556,44 | DVS (Unidad de Epidemiología) y DP (Unidad de Planificación Sectorial) del MS |
| | | O1.AE10.I2 Número de informes sobre el análisis epidemiológico sobre VIH en Costa Rica. | N/D | 2024-2027: 4 informes 2024: 1 2025: 1 2026: 1 2027: 1 | | DVS (Unidad de Epidemiología) del MS |

Eje 2: Reducción de nuevas infecciones y atención integral para las personas con VIH

O2. Objetivo Estratégico: Reducir las nuevas infecciones de VIH y la morbilidad por Sida en la población que habita el territorio nacional, con especial atención a la población clave, mejorando el acceso y cobertura en los servicios de salud integrales libres de estigma y discriminación.

Resultados esperados

2.1: Reducido el número de nuevas infecciones por el VIH.

2.2 Reducida la morbilidad asociada al Sida.

Indicadores de efecto

2.1.1 Tasa de incidencia por VIH

2.2.1 Prevalencia del VIH por población clave

2.2.2 Porcentaje de personas con el VIH que tienen la carga viral suprimida (<1,000 cop./mL), dentro de los últimos 12 meses.

| Tema | Acción Estratégica | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|---|--|--|---|---|--|
| Actualización y del Modelo de Prevención Combinada | O2.AE1 Actualización e implementación del Modelo de Prevención Combinada del VIH para el trabajo con HSH y mujeres trans de acuerdo a las recomendaciones internacionales y la evidencia epidemiológica nacional, para incluir otras poblaciones (mujeres cisgénero trabajadoras sexuales, privadas de libertad), nuevas tecnologías (como PrEP y autoprueba) y nuevas áreas geográficas. | O2.AE1.I1 Porcentaje de avance en la actualización del Modelo de Prevención Combinada del VIH. | 2018: Estrategia de prevención combinada del VIH entre Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y Mujeres Trans (MT) en el Gran Área Metropolitan a y Puntarenas. | 2024-2025: 100% 2024: 50% 2025: 50% | 2024: \$2 253 538,56 2025: \$2 316 929,53 2026: \$2 420 104,22 2027: \$2 556 925,35 | DP (Unidad de Planificación Sectorial) del MS, en coordinación con CCSS y CONASIDA |
| | | O2.AE1.I2 Número de áreas de salud en las que la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) implementa el Modelo de Prevención Combinada. | 2022: 4 | 2024-2027: 6 áreas de salud 2024: 1 2025: 1 2026: 2 2027: 2 | Programa de Normalización de la Atención del VIH-ITS Dirección de Red de Servicios de Salud (brinda el | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| | | | | | reporte de las DRIPSS participantes) |
| | | O2.AE1.I3 Porcentaje de avance en la actualización de la Guía para la Prevención y Atención Integral del VIH/Sida en el Sistema Penitenciario de Costa Rica. | 2012: Guía para la Prevención y Atención Integral del VIH/Sida en el Sistema Penitenciario de Costa Rica. | 2024: 100% | MJP Apoyo técnico: DP (Unidad de Planificación Sectorial) del MS |
| | | O2.AE1.I4 Número de cantones en los que las OSC implementan el Modelo de Prevención Combinada. | 2022:12 | 2024-2027: 24 cantones 2024: 15 2025: 18 2026: 21 2027: 24 | OSC que prestan servicios de prevención |
| | | O2.AE1.I5 Número de reportes de personas vinculadas a las Clínicas VICITS de acuerdo al Modelo de Prevención Combinada. | N/D | 2024-2027: 4 reportes 2024: 1 2025: 1 2026: 1 2027: 1 | Gerencia Médica y Área de Estadística, Programa VIH de la CCSS |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|
| | | <p>O2.AE1.16 Porcentaje de personas de las poblaciones clave que recibieron un conjunto de intervenciones de prevención del VIH como servicio brindado por las OSC.</p> | <p>2019 HSH: 30,11% MT: 79,72%</p> <p>2022 MTS: 9,3%</p> | <p>2024-2027: HSH: 45% MT: 95% MTS: 25%</p> <p>2024 HSH: 30% MT: 80% MTS: 10%</p> <p>2025 HSH: 35% MT: 85% MTS: 15%</p> <p>2026 HSH: 40% MT: 90% MTS: 20%</p> <p>2027 HSH: 45% MT: 95% MTS: 25%</p> | | <p>OSC que prestan servicios de prevención</p> |
| | | <p>O2.AE1.17 Número de personas de las poblaciones clave referidas por las Organizaciones Sociedad Civil (OSC) a la CCSS en el periodo de reporte.</p> | <p>2019: 1429 HSH: 1308 MT:121</p> | <p>2025-2027: 2011 HSH: 1840 MT: 170</p> <p>2025: 1824 HSH: 1669 MT: 154</p> <p>2026: 1915 HSH: 1753 MT: 162</p> <p>2027: 2011 HSH: 1840 MT: 170</p> | | <p>OSC que prestan servicios de prevención</p> |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--------------|--|--|---|
| Detección temprana del VIH | O2.AE2 Aumento de la detección temprana del VIH mediante la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico. | O2.AE2.I1 Porcentaje de personas que se realizan una prueba por VIH en los servicios de salud privados en el periodo de reporte. | N/D | 2024-2027: 90% | 2024: \$4 916 2025: \$5 249 2026: \$5 553 2027: \$5 900 | Brinda dato: Cámara Costarricense de la Salud (sector privado) |
| | | O2.AE2.I2 Número de reportes de personas trans diagnosticadas con VIH en las Clínicas VICITS y en los servicios de salud privados. | N/D | 2024-2027: 8 reportes 2024: 2 2025: 2 2026: 2 2027: 2 | 812,87 | Área de Estadística en Salud AES de la CCSS, Programa de Normalización de la Atención del VIH-ITS y Cámara Costarricense de la Salud (sector privado) |
| | | O2.AE2.I3 Porcentaje de avance en el desarrollo e implementación del Protocolo de Investigación Operativa de Autoprueba. | 2023: 0% | 2024-2025: 100% 2024: 70% 2025: 30% | | DP (Unidad de Planificación Sectorial) y DRPIS del MS Apoyo técnico: Programa de Normalización de la Atención del VIH-ITS. DDSS y Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos a, CCSS |
| | | O2.AE2.I4 Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estatus de VIH al final del período de reporte. | 2021: 65,98% | 2024-2027: 85% 2024: 70% 2025: 75% 2026: 80% 2027: 85% | | Ejecutan y brindan datos al MS: Área Estadística en Salud de la CCSS y Cámara Costarricense de la Salud (sector privado) |

| | | | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | | | Brinda el dato nacional: DP (Unidad de Planificación Sectorial) MS |
| Ampliación de la cobertura de profilaxis previa a la exposición (PrEP) y actualización del protocolo de Profilaxis Post Exposición (PEP) | O2.AE3.Aumentar la cobertura de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) en las poblaciones clave a través del incremento de centros de salud que ofrecen PrEP y la implementación coordinada de procesos de educación y referencia para la toma de decisiones informadas desde las OSC y los servicios de salud. | O2.AE3.I1 Porcentaje de personas de poblaciones clave que han recibido por parte de las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC), información sobre profilaxis previa a la exposición (PrEP) en el periodo de reporte. | 2022 HSH: 35,4% MT: 20,7% | 2025-2027: HSH: 45% MT: 30% 2025 HSH: 35% MT: 20% 2026 HSH: 40% MT: 25% 2027 HSH: 45% MT: 30% | 2024: \$466 225,37 2025: \$516 845,26 2026: \$571 934,05 2027: \$629 863,02 | OSC que prestan servicios de prevención |
| | | O2.AE3.I2 Número de personas que recibieron profilaxis previa a la exposición (PrEP) por lo menos una vez durante el período de notificación. | 2023: 2332 | 2024-2027: 3100 2024: 2500 2025: 2700 2026: 2900 2027: 3100 | Implementa y brinda el dato al MS: Programa de Normalización de la Atención del VIH-ITS. DDSS, Dirección Integradas de Prestación de Servicios de Salud, Área Estadística en Salud de la CCSS y Cámara Costarricense de la Salud (sector privado) | |

| | | | | | | |
|--|---|--|---------|---|--|---|
| | | | | | | Brinda el dato nacional: DSS (Unidad de Armonización de Servicios de Salud) y DP (Unidad de Planificación Sectorial) MS |
| | | O2.AE3.I3 Número de informes de seguimiento del Lineamiento General para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH(PrEP) en Costa Rica. | N/D | 2024-2027: 8 informes 2024: 2 2025: 2 2026: 2 2027: 2 | | Implementa y brinda el informe al MS: Dirección de Desarrollo con apoyo del Área Estadística en Salud y Dirección Red de Servicios de Salud, CCSS, Cámara Costarricense de la Salud (sector privado) Brinda el dato nacional: Dirección de Servicios de Salud (DSS) (Unidad de Armonización de Servicios de Salud) MS |
| O2.AE4.Actualización del protocolo de Profilaxis Post Exposición (PEP) del VIH para mejorar la respuesta y atención a las personas que han tenido una exposición de riesgo al VIH. | O2.AE4.I1 Número de protocolos elaborados sobre Profilaxis Post Exposición (PEP) del VIH. | 2022: Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a víctimas de violación sexual en | 2026: 1 | 2026: \$67 530,53 | | DSS del MS (Unidad de Armonización de Servicios de Salud) Cámara Costarricense de la Salud (sector privado) |

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|---|--|
| | | | edad joven y adulta. | | | | |
| Información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento | O2.AE5.Reducir el riesgo de nuevas infecciones por VIH a través de la implementación de estrategias informativas y educativas y la disponibilidad y el uso de preservativos internos y externos. | O2.AE5.I1 Porcentaje de población clave que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza importantes conceptos erróneos sobre el VIH. | 2017 HSH: 42,5% MT: 34,4% | 2024 HSH: 43% MT: 35% | 2024: \$10 682 316,17 2025: \$11 787 410,32 2026: \$12 403 177,95 | DP (Unidad de Planificación Sectorial) del MS | |
| | | O2.AE5.I2 Número de condones distribuidos en el ámbito institucional en los últimos 12 meses. | 2022: 1,157,671 Externos: 1,115,184 Internos: 42,487 | 2024-2027: 12,064,266 2024: 2,922,092 Externos: 2,813,092 Internos: 109,000 2025: 2,983,804 Externos: 2,869,354 Internos: 114,450 2026: 3,046,913 Externos: 2,926,741 Internos: 120,173 2027: 3,111,457 Externos: 2,985,276 | 2027: \$13 051 672,74 | Gerencia Logística, CCSS | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|----------------------|-------------------|-----|---|
| | | | | Internos: 126,181 | | | |
| Atención integral y tratamiento para las personas con VIH | O2.AE6 Favorecer el acceso a servicios de salud de calidad que proporcionen una atención integral y continua a las personas con VIH, mejorando su calidad de vida. | O2.AE6.I1 Porcentaje de avance en la actualización de la Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el ámbito de la salud. | 2014: Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el ámbito de la salud, N° 38374-S. | 2024-2025: 100% | 2024: \$19 068,47 | 494 | DSS (Unidad de Armonización de Servicios de Salud) y DP (Unidad de Planificación Sectorial) del MS |
| | | O2.AE6.I2 Porcentaje de avance en la actualización del protocolo de atención integral de personas trans para la armonización en la red de servicios de salud de la CCSS. | 2018: Protocolo de atención integral de personas trans para la armonización en la red de servicios de salud de la CCSS. | 2025-2027: 100% | 2024: \$20 132,65 | 498 | Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (Programa de Normalización de la Atención del VIH-ITS y Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento) con apoyo de la Dirección de Red de Servicios y Dirección de Farmacoepidemiología de la CCSS |
| | | O2.AE6.I3 Porcentaje de avance en el desarrollo de la Guía de acompañamiento para el inicio temprano, la retención y adherencia al tratamiento. | N/D | 2025-2026: 100% | 2026: \$21 612,44 | 470 | |
| | | | | | 2027: \$22 214,47 | 448 | Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial, MS |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|---|
| | | O2.AE6.I4 Porcentaje de personas que reciben terapia antirretroviral entre los que viven con el VIH al final del periodo de notificación. | 2021: 99% | 2024-2027: 99% 2024: 99% 2025: 99% 2026: 99% 2027: 99% | | Ejecutan y brindan datos al MS: Área Estadística en Salud con apoyo Dirección de Desarrollo de la CCSS y Cámara Costarricense de la Salud Brinda el dato nacional: Ministerio de Salud |
| O2.AE7 Reducción de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita a través de la implementación del Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y sífilis congénita. | O2.AE7.I1 Porcentaje de avance en el desarrollo e implementación del Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y sífilis congénita. | N/D | 2025-2027: 75% 2025: 25% 2026: 25% 2027: 25% | 2024: \$4 417 261,37 2025: \$4 549 779,21 2026: \$4 686 272,59 2027: \$4 826 860,76 | DSS (Unidad de Armonización de Servicios de Salud) del MS Apoyo de la DP (Unidad de Planificación Sectorial), DVS del MS | |
| O2.AE8 Reforzar el apoyo integral para personas con VIH, incluyendo apoyo psicosocial y atención de pares, a través de la implementación de acciones y coordinaciones entre las organizaciones de la sociedad civil de personas con VIH e instituciones estatales. | O2.AE8.I1 Número de acciones realizadas por organizaciones de sociedad civil para el acompañamiento de las personas con VIH. | N/D | 2024-2027: 130 acciones 2024: 25 2025: 30 2026: 35 2027: 40 | 2024: \$92 828,75 2025: \$114 736,34 2026: \$137 874,83 2027: \$162 298,37 | Organizaciones de sociedad civil de personas con VIH inscritas ante CONASIDA | |

| | | | | | | |
|--|---|---|-------------------|--|--|--|
| | O2.AE9 Favorecer el acceso a la atención integral, centrada en la persona y coordinada, para las personas con VIH que son usuarias de drogas. | O2.AE9.I1 Porcentaje de funcionarios de los EISAM capacitados en el flujo de las personas usuarias con VIH de/hacia las Clínicas de VIH y los EISAM de la CCSS. | N/D | 2025: 90% | 2024: \$14 322,15 2025: \$63 924,53 2026: \$15 194,37 2027: \$15 650,20 | Atención a pacientes, Clínicas de VIH y Área de Atención Integral de las Personas (PNAETS-VIH/PNAA) (de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud) de la CCSS |
| | | O2.AE9.I2 Número de capacitaciones en atención directa a poblaciones clave recibidas por los funcionarios del IAFA. | N/D | 2024-2027: 12 capacitaciones 2024: 3 2025: 3 2026: 3 2027: 3 | | IAFA |
| | O2.AE10 Fomentar la atención de situaciones y necesidades relacionadas a violencia, salud mental y salud sexual y reproductiva a mujeres (incluida la lactancia materna y el parto humanizado). | O2.AE10.I1 Porcentaje de avance en el desarrollo de la Guía de Atención Integral a las mujeres con VIH. | N/D | 2025-2027: 100% 2025: 25% 2026: 25% 2027: 50% | 2024: \$5 347,73 2025: \$22 284,25 2026: \$23 389,20 2027: \$41 929,49 | Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial, MS. Dirección Estratégica y Departamento de Construcción de Identidades y Proyecto de Vida, INAMU Organizaciones de Mujeres con VIH |
| | | O2.AE10.I2 Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en los últimos 12 meses | 2023: 134 mujeres | 2024-2027: 635 mujeres 2024: 143 2025: 153 2026: 164 | | Brinda dato: Área Estadística en Salud, Programa de Normalización de la Atención del VIH-ITS, DDSS, |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|
| | | mediante cualquier prueba de detección. | | 2027: 175 | | CCSS responsable de recolección, análisis y envío de la información, el comportamiento de la variable depende de la demanda de la población |
| O2.AE11 Fomentar el acceso a servicios integrales de salud para las personas con VIH que se encuentren en condición migratoria irregular, a través del desarrollo de un procedimiento para atender su salud. | O2.AE11.11 Porcentaje de avance en el desarrollo del procedimiento para el acceso a servicios integrales de salud para las personas con VIH que se encuentran en condición migratoria irregular. | N/D | 2025-2027: 100% 2025: 25% 2026: 25% 2027: 50% | 2025: \$16 390,91 2026: \$16 882,63 2027: \$34 778,22 | Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) Apoyo técnico: Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial del MS CONASIDA | |
| O2.AE12 Promover la integración del cuidado y tratamiento de TB/VIH, VIH/TB, a través de la vinculación de los Programas nacionales de VIH y los servicios de TB. | O2.AE12.11 Porcentaje de casos de tuberculosis (TB) a los que se les realiza tamizaje por VIH. | 2023: 64,8% | 2024-2027: 100% 2024: 75% 2025: 80% 2026: 90% 2027: 100% | 2024: \$108 429,18 2025: \$121 609,35 2026: \$143 881,94 2027: \$168 509,85 | Ejecutan y brindan datos al MS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Subárea de Vigilancia Epidemiológica y Área Estadística en Salud de la CCSS y Cámara Costarricense de la Salud (sector privado) Brinda el dato nacional: Ministerio de Salud | |

| | | | | | | |
|--|--|---|-----|--|--|---|
| | | O2.AE12.I2 Porcentaje de pacientes coinfectados TB y VIH que inician tratamiento para ambas enfermedades. | N/D | 2024-2027: 100% 2024: 85% 2025: 90% 2026: 95% 2027: 100% | | Ejecutan y brindan datos al MS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud: Subárea de Vigilancia Epidemiológica y Área Estadística en Salud de la CCSS, y Cámara Costarricense de la Salud (sector privado) Brinda el dato nacional: Ministerio de Salud |
|--|--|---|-----|--|--|---|

Eje 3: Reducción de desigualdades y promoción de entornos libres de discriminación y violencia

Objetivo Estratégico 3: Reducir desigualdades y promover entornos libres de discriminación y violencia a través de la protección y cumplimiento efectivo de los derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave.

Resultado esperado 3.1 Reducido el estigma y discriminación hacia poblaciones clave.

Indicadores de efecto

3.1.1 Porcentaje de población clave que declara haber sufrido estigma y discriminación en los últimos 12 meses

3.1.2 Porcentaje de población clave que declara haber sido maltratada por los servicios de salud

| Tema | Acción Estratégica | Indicador | Línea Base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|--|--|---|--|--|---|
| Promoción de entornos libres de discriminación y violencia. | O3.AE1 Proteger y promover los derechos humanos, a través de la institucionalización de programas nacionales de no discriminación hacia las personas LGBTI y personas con VIH. | O3.AE1.I1 Número de programas nacionales institucionalizados para la no discriminación de personas LGTBI y personas con VIH. | 2023: 7 | 2025-2027: 8 programas 2025: 7 2027: 8 | 2024: \$76 384,80 2025: \$170 465,41 2026: \$5 064,79 2027: \$46 950,60 | Instituciones de CONASIDA: MS, MEP, MTSS, MJP, CCSS, PANI, INAMU, CMCCR, JPS, INAMU, INS. |
| | | O3.AE1.I2 Porcentaje de avance en la actualización de la Norma Nacional para la Atención en Salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGBTI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH). | 2016: Norma Nacional para la Atención en Salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGBTI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH). | 2024-2025: 100% 2024: 50% 2025: 50% | | DSS (Unidad de Armonización de Servicios de Salud) del MS |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--------------------------------------|--|
| | | O3.AE1.I3 Número de capacitaciones en materia de salud libre de estigma y discriminación, realizadas a las Clínicas VIH y áreas de salud. | N/D | 2025-2027: 3 capacitaciones 2025: 1 2026: 1 2027: 1 | | PIEG (Programa Institucional de Igualdad y Equidad de Género). Programa de Normalización de la Atención del VIH-ITS. DDSS |
| | | O3.AE1.I4 Porcentaje de avance en la actualización e implementación de la Directriz para la prevención y el abordaje del VIH/SIDA en el mundo del trabajo. | 2010: Directriz para la prevención y el abordaje del VIH/SIDA en el mundo del trabajo. | 2024-2025: 100% 2024: 50% 2025: 50% | | CSO MTSS Con apoyo: DP del MS |
| | | O3.AE1.I5 Porcentaje de implementación de la estrategia de empresa incluyente. | N/D | 2025-2026: 100% 2025: 20% 2026:80% | | Dirección Nacional de Seguridad Social, MTSS |
| | O3.AE2 Promover el respeto a la dignidad humana, la igualdad, la no discriminación y la justicia social, a través de la incorporación de contenidos curriculares de DDHH en la formación universitaria de profesionales de la salud, educación y ciencias sociales. | O3.AE2.I1 Número de programas de formación de profesionales de la salud, educación y ciencias sociales de universidades públicas que incorporan contenidos curriculares de derechos humanos (DDHH). | 2023: 29 | 2025: 30 | 2025: \$81 954,53 | CONARE |
| Protección de derechos y atención de denuncias. | O3.AE1 Defender y ejercer derechos de manera efectiva desde las organizaciones de sociedad civil (OSC), a través del fortalecimiento de las capacidades, | O3.AE1.I1 Número de capacitaciones en materia de fortalecimiento en la defensa de derechos y a la denuncia de discriminación basada en orientación sexual, identidad o | N/D | 2025-2027: 2 capacitaciones 2025: 1 2027: 1 | 2025: \$3 824,54 2027: \$4 057,46 | CONASIDA Colaborador: Dirección de Promoción y Divulgación de Derechos, DHR |

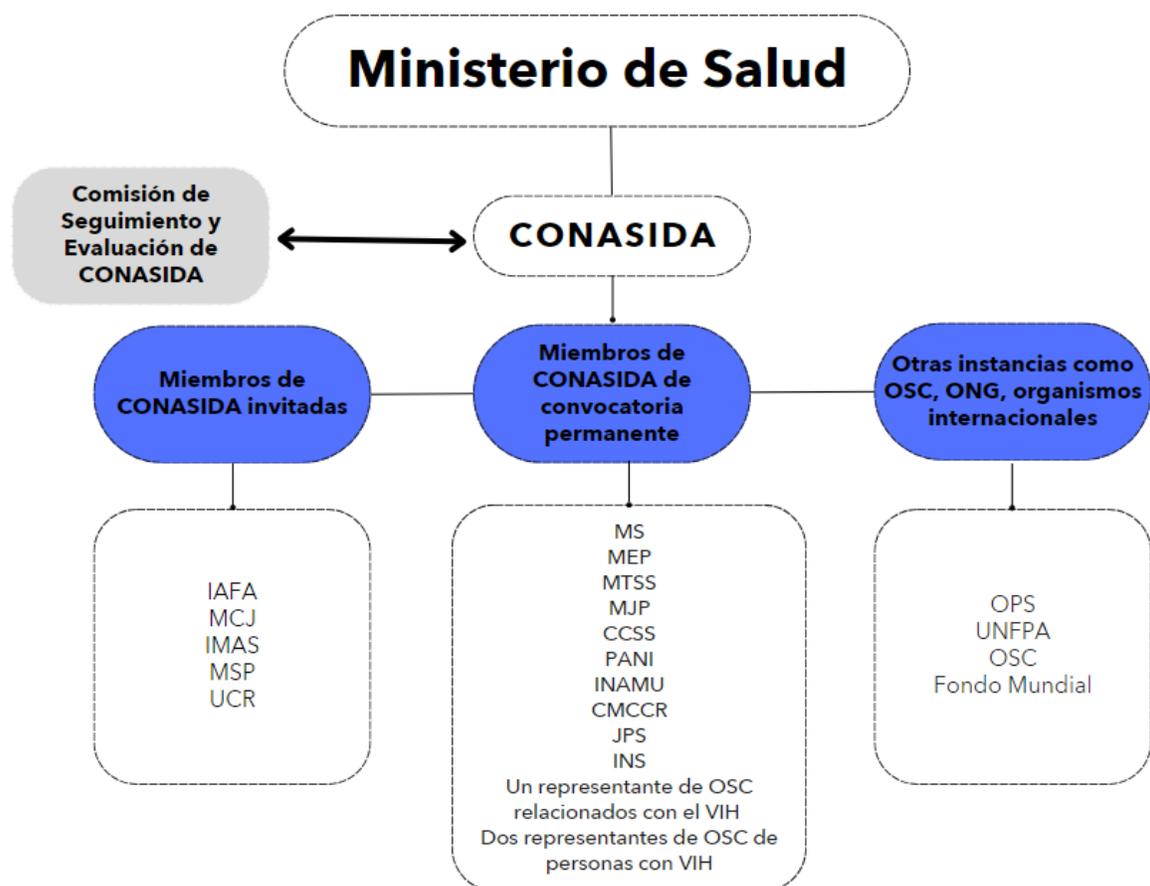
| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|
| | herramientas y mecanismos de demanda para el cumplimiento de sus derechos y realizar denuncias por discriminación basada en orientación sexual, identidad o expresión de género, y/o condición de salud. | expresión de género y/o condición de salud. | | | | Organizaciones y Redes de la Sociedad Civil |
|--|--|---|--|--|--|---|

9. MODELO DE GESTIÓN

9.1 Diagrama con el modelo de gestión del PEN

A continuación, se muestra la estructura de este modelo de gestión del PEN.

Figura 7. Diagrama que muestra el modelo de gestión del PEN 2024-2027



Fuente: Elaboración propia

9.2 Sector Salud

El sistema de salud costarricense goza de una estabilidad que ha permitido al país tener indicadores de salud y desempeño similares a los de países integrantes de la OCDE, por ejemplo, la elevada esperanza de vida al nacer y la baja proporción de ingresos hospitalarios evitables (OCDE, 2017).

El Decreto Ejecutivo número 43580-MP-PLAN Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo (Gaceta 108 del viernes 10 de junio 2022), establece la conformación del Sector Salud, por las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados a saber: Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) e Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA).
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER).
- Red de Servicios de Salud S.A del Instituto Nacional de Seguros (INS) y su órgano adscrito Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.
- Sistema de Emergencias 9-1-1 del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE).

La rectoría del Sector Salud está a cargo del Ministerio de Salud. Como ente rector, lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los distintos actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población y el hábitat humano. La responsabilidad del Ministerio de Salud trasciende las funciones de organizar, coordinar, dirigir y articular, los servicios de salud del país, ya que abarca todas aquellas actividades, públicas y privadas, que determinan en forma significativa el estado de salud de la población (Ministerio de Salud, 2022).

El ejercicio de la rectoría de la salud constituye una acción colectiva entre el Estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de la población. Incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a la atención de salud con calidad, la

vigilancia y control de las enfermedades y sus factores determinantes (protectores y de riesgo), la regulación y el control de productos de interés sanitario, la regulación de los servicios de salud, así como de establecimientos y actividades, y otras actividades como la investigación en salud. El Ministerio de Salud también realiza acciones para una buena salud ambiental: gestión integrada de residuos, vigilancia y control de la calidad del agua potable, así como de las aguas residuales, del sonido, de las radiaciones ionizantes y de la calidad del aire que respiramos.

9.3 VIH en el Ministerio de Salud como ente rector

El MS como ente rector en salud coordina el CONASIDA. Dentro de sus funciones está la fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con esta epidemia, en el Plan Estratégico Nacional de VIH, y en los demás planes nacionales relacionados con el tema.

A lo interno del MS, la coordinación del tema de VIH es asumida por la Dirección de Planificación en la Unidad de Planificación Sectorial, la cual coordina con las diferentes direcciones e instancias del Ministerio para asumir su función rectora en el tema. Falta indicar como se hace ese seguimiento

9.4 Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA)

En conformidad con la "Reforma Integral de la Ley N.º 7771, Ley General sobre el VIH- sida, de 29 de abril de 1998" (Ley N.º 9797), se establece en el Artículo 3, la creación del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA) como una instancia asesora adscrita al Ministerio de Salud, el cual será el ente *coordinador en la materia*.

Se define su integración en el Artículo 4. Integración del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA), por una persona representante de las

siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública (MEP), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Justicia y Paz (MJP), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (CMCCR), Junta de Protección Social (JPS), un representante del Instituto Nacional de Seguros (INS) y una persona representante de las organizaciones de la sociedad civil que atienden los asuntos relacionados con el VIH y dos representantes de las organizaciones de las personas con VIH, registradas ante el CONASIDA.

Así, se convierte en la máxima instancia a nivel nacional de coordinación interinstitucional y multisectorial, lo cual favorece la institucionalización de acciones y procesos, fomenta la cooperación y los acuerdos interinstitucionales y constituye la instancia encargada de promover y coordinar los procesos con financiamientos internacionales.

10. MODELO DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

El modelo de seguimiento y evaluación permite verificar los avances hacia el logro de los resultados establecidos en el PEN 2024-2027, e identificar dificultades y nudos críticos que faciliten la toma de decisiones estratégicas basadas en evidencia. Esto permite aumentar los alcances de las intervenciones hacia el efecto deseado, posibilitar la mejora continua de las acciones y divulgar los avances, proporcionando además información relevante durante la implementación del PEN y al finalizar las intervenciones.

Un modelo de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas busca definir las herramientas de gestión y los pasos necesarios para identificar claramente los resultados al final de cada periodo. Esto permite una rendición de cuentas basada en la transparencia y la credibilidad.

En el presente modelo se detallarán los indicadores de producto y efecto a los cuales se les dará el seguimiento correspondiente. Incluye también algunos indicadores de insumo y de actividades, que se han considerado relevantes por los actores y que se han incorporado en el Plan de acción.

Para implementar el modelo, se requiere de la observación, registro, sistematización y análisis de la información relacionada con la implementación de las actividades, sus logros y efectos, así como sus debilidades y brechas en la gestión. Esta función permitirá al CONASIDA, valorar de manera anual, los avances obtenidos durante la implementación del PEN 2024-2027.

El proceso de seguimiento busca garantizar la calidad de la información, la calidad de las acciones, favorecer el proceso de aprendizaje, mejorar

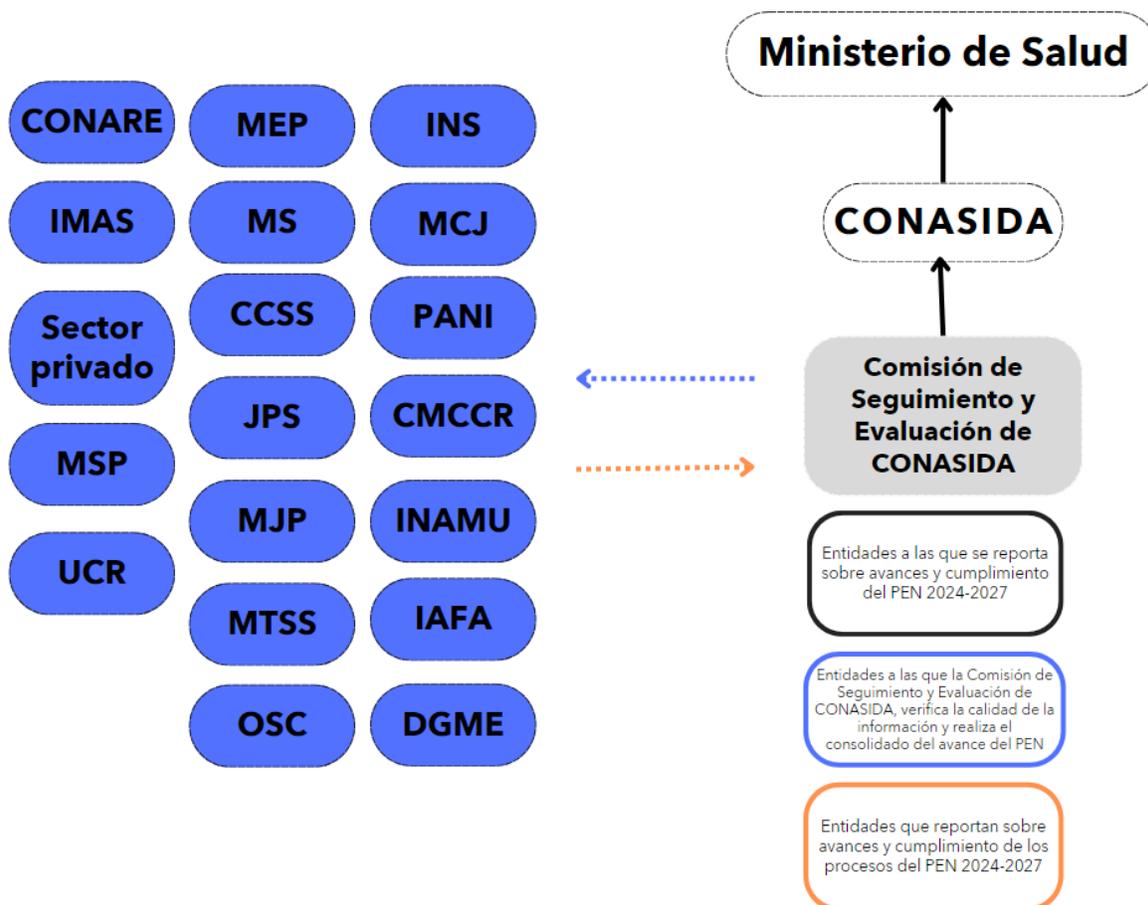
permanentemente la eficiencia y eficacia de las estrategias (Hivos, 2016) para garantizar el éxito en la implementación del PEN 2024-2027.

Por lo tanto, es necesario facilitar procesos sistemáticos de recolección de datos e información que se registran y sistematizan en el seguimiento, asegurando la confidencialidad requerida. También es importante definir los procedimientos para sistematizar, consolidar y reportar los datos, verificar la calidad de la información proporcionada por las instancias responsables, así como realizar el análisis de los datos para la toma oportuna y estratégica de decisiones, y generar informes y reportes sobre los resultados del seguimiento, definiendo responsables y la periodicidad correspondiente.

10.1 Flujo de información del modelo de seguimiento y evaluación

El modelo de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Nacional en VIH 2024-2027, se apoya para su implementación, en las estructuras definidas por CONASIDA, específicamente la Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA (CSEC). La Figura 9, presenta el flujo de información que hace posible el seguimiento y la evaluación del plan de acción del presente PEN.

Figura 8. Flujos de información del modelo de evaluación y seguimiento del PEN.



Fuente: Elaboración propia

10.2 Instancias involucradas y sus funciones

El flujo de información integra distintas instancias que tienen roles y funciones definidas en su ejecución, particularmente CONASIDA, que será la instancia encargada de llevar a cabo acciones estratégicas que dan como resultado la implementación de todo el PEN, además de la Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA.

Cada proceso cuenta con una instancia responsable, sin embargo, la CSEC deberá verificar su cumplimiento, con el propósito de promover que las actividades sean implementadas según lo definido y programado en el PEN, en

concordancia con los indicadores establecidos, los cuales conducen a los resultados previstos.

Tabla 7. Instancias y funciones dentro del Sistema de Seguimiento y Evaluación del Plan Estratégico Nacional en VIH 2024-2027

| INSTANCIAS | ROL | FUNCIONES DENTRO DEL SISTEMA DE SyE |
|--|---|--|
| Comisión de Seguimiento y Evaluación del CONASIDA | Instancia del CONASIDA encargada de los procesos de seguimiento y evaluación de la respuesta nacional al VIH, incluido el Plan Estratégico Nacional en VIH 2024-2027. | <ul style="list-style-type: none"> - Solicita información a las instituciones y OSC sobre los avances y logros en la implementación de sus responsabilidades en el PEN 2024- 2027. - Verifica la calidad de la información para el seguimiento y la evaluación proveniente de las instancias que tienen responsabilidades dentro del PEN 2024- 2027. - Consolida la información de seguimiento y evaluación sobre avances, logros y dificultades de las instancias que implementan acciones del PEN. - Informa anualmente sobre avances, logros y dificultades en la implementación del PEN a CONASIDA y al Ministerio de Salud. |
| CONASIDA | Instancia asesora y coordinadora de lo relacionado al VIH a nivel nacional, conducida desde el Ministerio de Salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Recibe, valida, analiza y toma decisiones sobre la información que recibe en torno a los avances, logros y dificultades del PEN 2024-2027. - Colabora con el Ministerio de Salud, en el seguimiento y evaluación del PEN 2024-2027. -Utiliza la información resultante para comunicar, informar y difundir los resultados de la ejecución del PEN 2024- 2027. - Registra, documenta y reporta al Ministerio de Salud, información sobre los avances, logros y dificultades en la implementación de sus responsabilidades dentro del PEN 2024-2027. |
| Ministerio de Salud | Institución rectora del Sector Salud en Costa Rica. | <ul style="list-style-type: none"> -Da seguimiento y evalúa la ejecución y la eficacia de las intervenciones vinculadas al PEN 2024- 2027. - Recibe, valida, analiza y toma decisiones sobre la información que recibe en torno a los avances, logros y dificultades del PEN 2024-2027. - Utiliza la información resultante para comunicar, informar y difundir los resultados de la ejecución del PEN 2024- 2027. - Registra, documenta y reporta información sobre los avances, logros y dificultades en la implementación de sus responsabilidades dentro del PEN 2024-2027. |
| Instituciones y organizaciones de CONASIDA | Instancias que ejecutan acciones del Plan Estratégico Nacional en VIH 2024-2027. | <ul style="list-style-type: none"> - Registran, documentan y reportan información sobre los avances, logros y dificultades en la implementación de sus responsabilidades dentro del PEN. 2024-2027. |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Ministerio de Salud Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) Ministerio de Justicia y Paz (MJP) Poder Judicial Junta de Protección Social (JPS) Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) CONARE Defensoría de los Habitantes (DHR)</p> | <p>Instituciones e Instancias Estatales que ejecutan acciones del Plan Estratégico Nacional en VIH 2024-2027.</p> | <p>- Registran, documentan y reportan información sobre los avances, logros y dificultades en la implementación de sus responsabilidades dentro del PEN 2024- 2027.</p> |
| <p>Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)</p> | <p>Encargadas de implementar acciones directamente con las poblaciones clave y otras actividades del PEN 2024-2027, en coordinación con las instituciones estatales.</p> | <p>- Registran, documentan y reportan información sobre los avances, logros y dificultades en la implementación de sus responsabilidades dentro del PEN 2024- 2027.</p> |
| <p>Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica (DHR); Comisionada Presidencial para asuntos LGTBI</p> | <p>Apoyo a la implementación de la Agenda Nacional de DDHH de las personas LGBTI y su vinculación a la respuesta nacional del VIH. También implementan algunas acciones del PEN 2024-2027.</p> | <p>- Registra, documenta y reporta información sobre los avances, logros y dificultades en la implementación de sus responsabilidades dentro del PEN 2024- 2027.</p> |
| <p>Servicios de salud privados y sector privado</p> | <p>Empresas y servicios privados que apoyan la implementación de algunas acciones del PEN 2024-2027.</p> | <p>- Registran, documentan y reportan información sobre los avances, logros y dificultades en la implementación de sus responsabilidades dentro del PEN 2024- 2027.</p> |

Fuente: Elaboración propia

10.3 Componentes del proceso de Seguimiento y Evaluación

El proceso de seguimiento del PEN 2024-2027 integra los componentes, descritos en la Figura 10.

Figura 9. Componentes del proceso de seguimiento del PEN 2024-2027

Fuente: Elaboración propia

10.3.1 Recolección de información

Las diversas instancias con responsabilidad en la implementación del PEN 2024-2027 participarán en los procesos de seguimiento y evaluación, recopilando, registrando, consolidando y entregando la información necesaria para verificar los avances. Cada instancia responsable deberá recolectar la información respectiva, a través de informes entregados por las instituciones y organizaciones de la sociedad civil a CONASIDA, complementados con documentos propios, registros estadísticos, políticas públicas, listas de participantes, actas de reuniones, informes de estudios e investigaciones, entre otros.

La información recolectada debe garantizar la confidencialidad y protección de la identidad de las personas beneficiarias mediante el uso de instrumentos de seguimiento seguros y confidenciales, así como el consentimiento informado de las personas sobre el manejo de sus datos personales.

10.3.2 Integración de la información

La información requerida para cada indicador será consolidada y enviada anualmente a la Comisión de Seguimiento y Evaluación del CONASIDA. La periodicidad⁹ de reporte de cada indicador está establecida en las fichas de los indicadores. El mecanismo de integración de la información y su periodicidad tiene tres niveles:

Nivel 1. Las organizaciones de la sociedad civil consolidan la información y envían a CONASIDA informes anuales.

Nivel 2. Las instituciones gubernamentales y otras instancias responsables recopilan y consolidan la información, enviando informes anuales a CONASIDA.

Nivel 3. CONASIDA, a través de su Comisión de Seguimiento y Evaluación, consolida la información de las OSC e instituciones responsables en informes anuales, que serán presentados al Ministerio de Salud.

10.3.3 Verificación de la calidad de la información

La verificación de la calidad de la información es una etapa fundamental para asegurar la confiabilidad y precisión de los datos recopilados en el marco del PEN 2024-2027. La CSEC es la entidad responsable de verificar la calidad de los datos con las instancias involucradas en la implementación de las actividades del PEN 2024-2027. Esto se realiza siguiendo los lineamientos y procedimientos

⁹ La periodicidad está establecida en la ficha del indicador, dado que hay de naturaleza anual y bianual.

establecidos por el CONASIDA para garantizar la claridad, veracidad, confidencialidad y confiabilidad de la información.

Los procesos de verificación de la calidad de la información contemplarán los siguientes elementos:

1. **Descripción del proceso.** Se clarificará a las instancias involucradas en el reporte, el procedimiento para la recolección de la información, los método e instrumentos de registro de datos y cómo se integrarán los datos para su posterior reporte. Es fundamental que todas las instancias involucradas en el reporte de datos comprendan plenamente estos procedimientos para garantizar la consistencia y precisión en la recopilación de información.
2. **Revisión de documentación.** Se revisarán las fuentes primarias del reporte de datos en el periodo establecido para la entrega de informes. Esto implica analizarlos informes, registros estadísticos, documentos de política pública, entre otros, para asegurarse de que estén completos, actualizados y reflejen de manera precisa la realidad de las actividades implementadas.
3. **Trazado y verificación de la información recolectada.** Implica asegurarse de que los datos reportados coincidan con los datos obtenidos de las fuentes primarias. Se compararán los datos verificados con los datos reportados y se realizarán las observaciones necesarias en caso de identificarse discrepancias. Esto garantizará que la información sea válida y confiable, y ayudará a identificar posibles errores o inconsistencias que necesiten ser corregidos.

4. **Triangulación de la información reportada.** Se llevará a cabo una triangulación de los datos reportados utilizando otras fuentes de información y referencias para verificar la consistencia y precisión de los datos. Esto implica comparar los datos reportados con datos de otras fuentes confiables y realizar análisis de coherencia y congruencia. La evaluación cruzada permite identificar posibles discrepancias y desviaciones, lo que contribuirá a la mejora continua de la calidad de la información.

Además, se realizarán las siguientes tareas:

1. Reuniones y visitas periódicas anuales a las instancias involucradas¹⁰ en la ejecución del PEN donde se verificará la información reportada, se brindará realimentación sobre los procesos de recolección de datos y generación de informes y se ofrecerá supervisión y capacitación para mejorar su desempeño en la implementación del PEN 2024-2027.
2. Revisiones de muestras de datos para el análisis de la calidad de la información recopilada. Esto implica seleccionar una muestra representativa de los datos reportados y verificar el uso correcto de los instrumentos de reporte, la comprensión adecuada de las fichas técnicas de los indicadores, y la consistencia y continuidad en la recopilación de la información. Los hallazgos de esta revisión de muestras serán utilizados para proporcionar retroalimentación y recomendaciones para mejorar la calidad de la información en futuros informes.

¹⁰ Únicamente se visitarán las instancias que requieran un seguimiento más cercano de la CSE-CONASIDA

Además, la Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA velará por la calidad de la información generada por las instancias responsables de las actividades del PEN 2024-2027.

10.3.4 Análisis de la información

La Comisión de Seguimiento y Evaluación del CONASIDA, analizará los datos entregados por las instancias responsables, identificando la información relevante para la toma de decisiones y mejora de la respuesta nacional al VIH. Este proceso facilita la identificación de buenas prácticas en la implementación del PEN, y permite establecer medidas correctivas para reorientar las intervenciones y lograr una mayor efectividad y eficiencia de las actividades y resultados obtenidos.

Para esto, se desarrollarán reuniones trimestrales de la CSEC, donde se analizarán los reportes de cada instancia y se valorarán los progresos en la implementación. Además, esto se hará con el objetivo de identificar los principales logros, obstáculos, limitaciones y desafíos en la implementación del proyecto. También se medirá el nivel de cumplimiento de los indicadores establecidos, y se tomarán medidas correctivas necesarias para superar las limitaciones encontradas y mejorar la respuesta del país frente al VIH.

10.3.5 Generación de reportes

La Comisión de Seguimiento y Evaluación del CONASIDA presentará un informe anual a CONASIDA y los actores de la respuesta nacional de VIH, describiendo los avances, logros, brechas y dificultades en la implementación del PEN 2024-2027. Los resultados y objetivos alcanzados, el estado de los indicadores y las recomendaciones para que el país continúe avanzando en las tareas vinculadas con la entrega de servicios a las poblaciones clave y la generación de condiciones para la sostenibilidad en la respuesta país al VIH.

Se utilizará una matriz para sistematizar la información y facilitar la generación de reportes (ver Anexo Técnico para mayor detalle).

10.3.6 Presentación y análisis de resultados en espacios intersectoriales

Además de los informes presentados por la Comisión de Seguimiento y Evaluación del CONASIDA y al Ministerio de Salud y al Fondo Mundial respectivamente, es de vital importancia la presentación y análisis de los resultados en espacios intersectoriales con amplia participación de las organizaciones de la sociedad civil y representantes de las poblaciones clave. Estos espacios facilitan la colaboración y el intercambio de conocimientos entre actores clave involucrados en la respuesta al VIH.

El CONASIDA, en coordinación con el Ministerio de Salud, organizará reuniones anuales en las que se presentarán los resultados del PEN 2021-2027 a representantes de distintos sectores. Estas reuniones deben incorporar un espacio para el diálogo y para el análisis conjunto de los avances, logros y desafíos identificados en la implementación del plan. Durante estos espacios, se llevará a cabo una valoración y discusión detallada de los resultados obtenidos en relación a los indicadores, metas y objetivos planteados en el PEN 2024-2027. Se analizará el efecto de las intervenciones implementadas, se identificarán las áreas de mejora y se propondrán acciones concretas para fortalecer la respuesta al VIH y reducir la incidencia de la enfermedad.

Además, se promoverá la participación activa de los representantes de los diferentes sectores en la interpretación de los resultados, fomentando el diálogo y la generación de soluciones conjuntas. Esto permitirá una comprensión más amplia de las implicaciones de los resultados en otros aspectos de la sociedad, más allá del ámbito de la salud, y facilitará la coordinación de acciones entre los distintos actores y el fortalecimiento de una respuesta integral.

La presentación y análisis de resultados en estos espacios también contribuirá a la rendición de cuentas y a la transparencia en la ejecución del plan. Los representantes de los distintos sectores podrán hacer preguntas, plantear inquietudes y expresar sus sugerencias, lo que permitirá generar un ambiente de trabajo colaborativo y participativo.

Además, estos espacios servirán como una oportunidad para compartir las lecciones aprendidas, buenas prácticas y casos exitosos en la implementación de intervenciones relacionadas con el VIH. Esto permitirá fortalecer el aprendizaje conjunto y la adopción de enfoques basados en evidencia, garantizando una respuesta más efectiva y sostenible.

La presentación y análisis de resultados en espacios intersectoriales es una estrategia fundamental para promover la colaboración, el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de la respuesta al VIH. A través de estos espacios, se impulsará una visión integral de la problemática, se generarán propuestas y acciones concretas, y se fomentará una mayor coordinación entre los diferentes actores involucrados.

10.4 Listado de indicadores

Cada eje estratégico del PEN, contiene indicadores de efecto, pero además, indicadores de producto, de actividades y de insumos, que corresponden al plan de acción. Estos indicadores permiten darle seguimiento y evaluar las estrategias y acciones planteadas en el PEN 2024-2027 y evidenciar los avances en la respuesta del país.

En el anexo técnico se detalla el listado de indicadores de cada uno de los tres Ejes Estratégicos del PEN 2024-2027, junto con la frecuencia de su reporte e instancia responsable.

11. RESUMEN COSTEO PEN 2024- 2027

11.1 Gasto y financiamiento de la respuesta al VIH

El instrumento para la medición del gasto y financiamiento en la respuesta al VIH ha evolucionado con el tiempo. Cada vez se afina más en su objetivo buscado de ser una herramienta para la toma de decisiones y un instrumento de evaluación del cumplimiento de las políticas, planes o programas.

Según el reporte de ONUSIDA (2020) en relación con el financiamiento en América Latina, se han presentado importantes avances en el período 2010-2019. Para el 2019 se alcanzó el 96% de la meta propuesta, y para el 2020, prácticamente se duplicaron. Los recursos nacionales alcanzan el 96% de todos los recursos utilizados en la respuesta al VIH. Los recursos del Fondo Mundial solamente representan un 1%, los recursos bilaterales provenientes de EE. UU. un 0,2% y otros recursos internacionales un 2%.

Según el informe de Medición del Gasto y Financiamiento en VIH y sida (MEGAS) de Costa Rica, para el 2018 el gasto total en VIH del país fue de \$54 millones, que corresponde a un 0,09% del PIB y a un 1,23% del gasto en salud. A nivel per cápita, el gasto en VIH fue de \$10,8 para una población de 5 millones de habitantes (CONASIDA y Ministerio de Salud, 2018).

De ese gasto, el origen de los recursos es un 92,6% de fuente pública, 3,9% internacional y 3,5% privada, evidenciando, en comparación con 2016, que hay un incremento de 0,83% de los fondos públicos y un 0,28% de los privados. Los recursos de entidades internacionales presentaron un decrecimiento de 1,11% (CONASIDA y Ministerio de Salud, 2018).

Igual que en las mediciones de MEGAS de años anteriores, la principal fuente de

financiamiento del gasto en VIH para el 2018 corresponde a la seguridad social con 89%. La categoría "atención y tratamiento" sigue siendo a la que se asigna más recursos, con 47,4% del total, que representa una reducción de 32,4 puntos porcentuales respecto al 2016. En segundo lugar, se encuentra la categoría "catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas" con un 30%; por su parte "detección de VIH y consejería" se ubica en la posición tres, con 13% y "prevención" en el cuarto lugar con 8% (CONASIDA y Ministerio de Salud, 2018).

Referente a la población beneficiaria, para el 2018 el país destinó un 74,1% de recursos a personas con VIH, lo cual representa una reducción de 4,9 puntos porcentuales con respecto al 2016 (79%). Un 16,4% se destinó a poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas, mientras que para las poblaciones clave se destinó un 5,02% con un crecimiento de 1,02 puntos porcentuales en comparación con el 2016 (4%).

Otro aspecto relevante es el gasto destinado a la población clave, el cual presentó un crecimiento del 2010 al 2012; sin embargo, para el 2014 se muestra una caída de 36,3% en comparación al 2012. Para el 2018 el dato reportado presentó un crecimiento de 27,9% con respecto al 2016, y representa un 5,02% del total del gasto en VIH del mismo periodo (CONASIDA y Ministerio de Salud, 2018).

El análisis del costeo del Plan Estratégico Nacional en VIH 2016-2021, estima que se necesitan \$47,27 millones de dólares para la correcta ejecución del PEN en el año 2018. Los datos de MEGAS 2018, que reportan un gasto de \$54 millones de dólares, muestran una brecha a favor de \$6,73 millones de dólares.

11.2 Presupuesto

| Ejes | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 1. Gobernanza y coordinación de la respuesta nacional | \$1 877 302,30 | \$1 682 382,67 | \$1 719 910,80 | \$1 876 947,90 |
| 2. Reducción de nuevas infecciones y atención integral para las personas con VIH. | \$42 450 663,39 | \$45 257 960,53 | \$47 510 537,42 | \$49 837 515,36 |
| 3. Reducción de desigualdades y promoción de entornos libres de discriminación y violencia. | \$76 384,80 | \$256 244,48 | \$5 064,79 | \$51 008,06 |
| Total | \$44 404 350,50 | \$47 196 587,69 | \$49 235 513,01 | \$51 765 471,32 |

| Objetivos Estratégicos | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| O1. Fortalecer el sistema de salud para recopilar analizar y utilizar datos fiables detallados y oportunos para la protección el bienestar la equidad y la no discriminación en la respuesta nacional al VIH. | \$1 877 302,30 | \$1 682 382,67 | \$1 719 910,80 | \$1 876 947,90 |
| O2. Reducir las nuevas infecciones de VIH y la morbimortalidad por Sida en la población que habita el territorio nacional con especial atención a la población clave mejorando el acceso y cobertura | \$42 450 663,39 | \$45 257 960,53 | \$47 510 537,42 | \$49 837 515,36 |

| | | | | |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| en los servicios de salud integrales libres de estigma. | | | | |
| O3. Reducir desigualdades y promover entornos libres de discriminación y violencia a través de la protección y cumplimiento efectivo de los derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave. | \$76 384,80 | \$256 244,48 | \$5 064,79 | \$51 008,06 |
| Total | \$44 404 350,50 | \$47 196 587,69 | \$49 235 513,01 | \$51 765 471,32 |

| Acción Estratégica | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| O1.AE1 Coordinación interinstitucional e intersectorial para el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH. | \$40 844,65 | \$42 069,99 | \$47 271,37 | \$52 746,97 |
| O1.AE2 Transparencia y rendición de cuentas de CONASIDA hacia actores sociales de la respuesta al VIH. | \$2 652,25 | \$2 731,82 | \$2 813,77 | \$2 898,19 |
| O1.AE3 Articulación entre las organizaciones de sociedad civil para la participación activa en la respuesta nacional al VIH. | \$0,00 | \$2 731,82 | \$2 813,77 | \$2 898,19 |

| | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|----------------|
| O1.AE4 Optimización del uso de la información estratégica generada por MEGAS y Cuentas en Salud en la toma de decisiones para la inversión nacional en la respuesta al VIH. | \$2 652,25 | \$2 731,82 | \$2 813,77 | \$2 898,19 |
| O1.AE5 Desarrollo e implementación de acciones de VIH en los planes anuales operativos institucionales para el fortalecimiento en la respuesta nacional. | \$108 692,68 | \$111 953,47 | \$115 312,07 | \$118 771,43 |
| O1.AE6 Implementación del Marco de acciones rectoras para el abordaje integral de las personas con VIH y Sida. | \$59 120,39 | \$60 894,00 | \$62 720,82 | \$183 373,88 |
| O1.AE7 Acceso y uso adecuado de los recursos de la Junta de Protección Social JPS por parte de organizaciones que trabajan en VIH de acuerdo con lo determinado por la ley y según prioridades establecidas por CONASIDA. | \$939 361,76 | \$967 542,61 | \$996 568,89 | \$1 026 465,96 |
| O1.AE8 Diversificación de financiamientos complementarios (económicos, técnicos y de insumos) para las OSC a través del establecimiento de convenios con diversas instituciones públicas (JPS, INAMU, DHR, IMAS, IAFA, | \$286 443,00 | \$327 818,10 | \$371 417,91 | \$417 338,67 |

| | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Gobiernos locales), con instancias privadas (universidades privadas, empresas privadas) y con cooperación internacional, y de la captación de donaciones individuales. | | | | |
| O1.AE9 Fortalecimiento del sistema de gestión de datos sobre el VIH para la obtención de información fiable detallado y oportuno. | \$47 740,50 | \$65 563,62 | \$16 882,63 | \$0,00 |
| O1.AE10 Investigación en VIH y en poblaciones clave | \$389 794,82 | \$98 345,43 | \$101 295,79 | \$69 556,44 |
| O2.AE1 Actualización e implementación del Modelo de Prevención Combinada del VIH para el trabajo con HSH y mujeres trans de acuerdo a las recomendaciones internacionales y la evidencia epidemiológica nacional, para incluir otras poblaciones (mujeres cisgénero trabajadoras sexuales, privadas de libertad), nuevas tecnologías (como PrEP y autoprueba) y nuevas áreas geográficas. | \$2 253 538,56 | \$2 316 929,53 | \$2 420 104,22 | \$2 556 925,35 |
| O2.AE2 Aumento de la detección temprana del VIH mediante la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico. | \$4 916 325,65 | \$5 249 918,19 | \$5 553 682,68 | \$5 900 812,87 |

| | | | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| O2.AE3 Aumentar la cobertura de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) en las poblaciones clave a través del incremento de centros de salud que ofrecen PrEP y la implementación coordinada de procesos de educación y referencia para la toma de decisiones informadas desde las OSC y los servicios de salud. | \$466 225,37 | \$516 845,26 | \$571 934,05 | \$629 863,02 |
| O2.AE4 Actualización del protocolo de Profilaxis Post Exposición (PEP) del VIH para mejorar la respuesta y atención a las personas que han tenido una exposición de riesgo al VIH | \$0,00 | \$0,00 | \$67 530,53 | \$0,00 |
| O2.AE5 Reducir el riesgo de nuevas infecciones por VIH en poblaciones clave a través de la implementación de estrategias informativas y educativas y el incremento de la disponibilidad la demanda y el uso de preservativos internos y externos. | \$10 682 316,17 | \$11 787 410,32 | \$12 403 177,95 | \$13 051 672,74 |
| O2.AE6 Favorecer el acceso a servicios de salud de calidad que proporcionen una atención integral y continua a las personas con VIH mejorando su calidad de vida. | \$19 494 068,47 | \$20 498 132,65 | \$21 470 612,44 | \$22 448 214,47 |

| | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| O2.AE7 Reducción de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita a través de la implementación del Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y sífilis congénita. | \$4 417 261,37 | \$4 549 779,21 | \$4 686 272,59 | \$4 826 860,76 |
| O2.AE8 Reforzar el apoyo integral para personas con VIH incluyendo apoyo psicosocial y atención de pares a través de la implementación de programas y coordinaciones entre las organizaciones de la sociedad civil de personas con VIH e instituciones estatales. | \$92 828,75 | \$114 736,34 | \$137 874,83 | \$162 298,37 |
| O2.AE9 Favorecer el acceso a la atención integral centrada en la persona y coordinada para las personas con VIH que son usuarias de drogas. | \$14 322,15 | \$63 924,53 | \$15 194,37 | \$15 650,20 |
| O2.AE10 Fomentar la atención de situaciones y necesidades relacionadas a violencia, salud mental y salud sexual y reproductiva a mujeres (incluida la lactancia materna y el parto humanizado). | \$5 347,73 | \$22 284,25 | \$23 389,20 | \$41 929,49 |

| | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| O2.AE11 Fomentar el acceso a servicios integrales de salud para las personas con VIH que se encuentren en condición migratoria irregular a través del desarrollo de un procedimiento para atender su salud. | \$0,00 | \$16 390,91 | \$16 882,63 | \$34 778,22 |
| O2.AE12 Promover la integración del cuidado y tratamiento de TB/VIH, VIH/TB, a través de la vinculación de los Programas nacionales de VIH y los servicios de TB. | \$108 429,18 | \$121 609,35 | \$143 881,94 | \$168 509,85 |
| O3.AE1 Proteger y promover los derechos humanos a través de la institucionalización de programas nacionales de no discriminación hacia las personas LGBTI y personas con VIH. | \$76 384,80 | \$170 465,41 | \$5 064,79 | \$46 950,60 |
| O3.AE2 Promover el respeto a la dignidad humana, la igualdad, la no discriminación y la justicia social, a través de la incorporación de contenidos curriculares de DDHH en la formación universitaria de profesionales de la salud, educación y ciencias sociales. | \$0,00 | \$81 954,53 | \$0,00 | \$0,00 |

| | | | | |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| O3.AE1 Defender y ejercer derechos de manera efectiva desde las organizaciones de sociedad civil (OSC), a través del fortalecimiento de las capacidades, herramientas y mecanismos de demanda para el cumplimiento de sus derechos y realizar denuncias por discriminación basada en orientación sexual, identidad o expresión de género, y/o condición de salud. | \$0,00 | \$3 824,54 | \$0,00 | \$4 057,46 |
| Total | \$44 404 350,50 | \$47 196 587,69 | \$49 235 513,01 | \$51 765 471,32 |

REFERENCIAS

APMG Health, Inc. (2020). *Evaluación del Programa de VIH - Costa Rica*. Evaluación en Países Focalizados. Junio 2020. Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). *Datos Epidemiológicos anuales casos de VIH en control en Clínicas de VIH CCSS*. Clínicas de Atención Integral de VIH de la CCSS. Costa Rica.

CONASIDA y Ministerio de Salud. (2018). *Informe: Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y Sida 2018 Costa Rica*. <http://www.conasida.go.cr/documentacion/conasida/otros-documentos-de-interes/33-medicion-del-gasto-respuesta-nacional-vih-2018-cri/file>

Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. OMS, Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Cunill-Grau, N. (2012). *La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual*. Santiago, Chile: Santiago, Chile. https://www.researchgate.net/publication/262881983_La_intersectorialidad_en_las_nuevas_politicas_sociales_Un_acercamiento_analitico-conceptual

Cumbre de París sobre el SIDA. (1994, 1 de Diciembre). Declaración de la Cumbre de París sobre el SIDA. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/ONU/Declaracion%20Cumbre%20de%20Paris%20sobre%20SIDA.pdf>

Directriz N°06 MIDEPLAN y Presidencia de la República. *Directriz General para la Elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 (14 de julio del 2014)*.

Sistema Costarricense de Información Jurídica.
https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2014/07/14/COMP_14_07_2014.html#_Toc392857964

Fernández, M; Rojas, M. (2019). *Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Transición hacia la sostenibilidad 2018-2021*. Costa Rica.

Hivos (2016). *Plan de Monitoreo y Evaluación Hivos, ICW Latina. Subvención "Acelerando la Acción Regional a favor de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos y la No Violencia hacia las mujeres con VIH. ICW Latina. 2016-2018."*

Ministerio de Salud. (2015). *Política Nacional de Salud "Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier"*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/politicas-planes-y-estrategias-en-salud>

Ministerio de Salud. (2016). *Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex y otros hombres que tienen sexo con hombres*. San José, Costa Rica.
<https://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/r37223.pdf>

Ministerio de Salud. (2016). *II Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva Costa Rica 2015*.
<https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe-2daEncuesta-Previo-104.pdf>

Ministerio de Salud. (2016). *Informe Nacional Sobre los Progresos Realizados por Costa Rica, Declaración de Compromisos*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/CRI_narrative_report_2016.pdf

Ministerio de Salud. (2018). *Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana*. San José, Costa Rica. <http://www.conasida.go.cr/docman/conasida/otros-documentos-de-interes/177-informe-encuesta-seroprevalencia/file>

Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de la Situación de Salud 2018*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-salud>

Ministerio de Salud. Dirección de Servicios de Salud. Unidad de Economía de la Salud (2021). *Informe Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida, 2021*. San José, Costa Rica. <http://www.conasida.go.cr/docman/conasida/otros-documentos-de-interes/225-medicion-del-gasto-respuesta-nacional-vih-2021/file>

Ministerio de Salud. (2022). *Evaluación de las funciones esenciales de salud pública (FESP)*. San José.

Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2022). *El sistema de salud costarricense: ¿Cuánto se gasta, qué se consume y quién paga? Informe de cuentas de salud de Costa Rica, 2017-2019*. Ministerio de Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/indicadores-en-salud/indicadores-de-proteccion-financiera-en-salud/6054-informe-de-cuentas-de-salud-de-costa-rica-2017-2019/file>

OECD. (2017). *OECD Reviews of Health Systems: Costa Rica 2017*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/els/health-systems/oecd-reviews-of-health-systems-costa-rica-2017-9789264281653-en.htm>

ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. New York, Estados Unidos: ONU, Organización Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

ONUSIDA. (2020). *UNAIDS DATA 2020*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

ONUSIDA. (2023). *UNAIDS DATA 2023*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2023_en.pdf

ONUSIDA. (2023). *El camino que pone fin al sida: ONUSIDA Actualización mundial sobre el sida 2023*. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2023. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2020). Informe de la misión en el marco del proyecto de información estratégica para consolidar y guiar los servicios de VIH/ITS en grupos de población clave en América Latina y el Caribe. Documento interno.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *HIV epidemic and response in Latin America and the Caribbean*. <https://www.paho.org/en/documents/hiv-epidemic-and-response-latin-america-and-caribbean-october-2022>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Curso de vida saludable*. <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable#:~:text=El%20enfoque%20del%20curso%20de%20vida%20considera%20a%20la%20salud,del%20curso%20de%20la%20vida>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Salud Universal*.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Promoción de la Salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Programa Estado de la Nación (2023). *Informe Estado de la Nación [2023]*.
<https://estadonacion.or.cr/?informes=informe-estado-de-la-nacion-2023>

Sol Arriaza, R. (2012). *Avances y retos de la participación ciudadana en la gestión de políticas públicas, en espacios institucionales de los Estados Centroamericanos*. San José, Costa Rica: Flacso. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/31001.pdf>

Solano, A.C; Arends, M.; Montealegre, S., Madrigal, C. (2023). *Análisis del Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH 2021-2026*.

UNAIDS. (2008). *Organizing Framework for a Functional National HIV Monitoring and Evaluation System*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20080430_JC1769_Organizing_Framework_Functional_v2_en.pdf

Legislación

Ley N° 9797. Reforma a la Ley N°7771, Ley General sobre el VIH- sida. 29 de abril de 1998. Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90243&nValor3=118768&strTipM=TC

Decreto Ejecutivo número 43580-MP-PLAN. Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo. Gaceta 108 del viernes 10 de junio 2022.

ANEXO

Anexo 1. Marco Normativo detallado

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|--|--|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| Instrumentos Internacionales | Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) | Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos sin discriminación (Artículo 2, inciso 1, y Artículo 7). Plantea la salud como un derecho humano (Artículo 25). |
| | Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (1948) | Plantea el principio de no discriminación en relación con el ejercicio de los derechos humanos (Artículo I, Art. 3°, Art. II, Art. 7°) y plantea la salud como un Derecho Humano (Art. XI). |
| | Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968) | Establece el derecho de las personas al más alto nivel posible de salud y la obligación de los Estados de adoptar medidas para asegurar esto (Artículo 12). |
| | Convención Americana de Derechos Humanos (1969) | Establece la obligatoriedad de los Estados para respetar y garantizar el libre y pleno ejercicio de derechos humanos de las personas sin discriminación alguna, adoptando, de ser necesario las disposiciones de derecho interno que se requirieran para asegurarlo (Artículo 1, Artículo 2). Establece como parte de los derechos de las personas el derecho a la integridad personal, a la dignidad y a la honra, así como la obligación del Estado y de la Ley de proteger los mismos (Artículos 5 y 11). |
| | Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1981) | Establece la obligatoriedad de los Estados de adoptar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación a la mujer, incluyendo la modificación de patrones socioculturales (Artículo 5) |
| | Protocolo de San Salvador (1988) | Reconoce el fundamental derecho a la salud de todas las personas y establece la obligatoriedad de reconocer, respetar y garantizar dicho derecho mediante medidas diversas (Artículo 10). |
| | Convención sobre los Derechos del Niño (1990) | Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes sin discriminación. Dentro de estos Derechos establece el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el adecuado e integral abordaje de esta (Artículo 24). |
| | Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo (1994) | Establece un marco de acción para el reconocimiento y garantía del ejercicio de derechos vinculados a la sexualidad humana, las relaciones entre los sexos, la salud sexual y la salud reproductiva. |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|--|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) | Los países signatarios se comprometen a garantizar a todas las mujeres y las niñas todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y tomar medidas eficaces contra las discriminación y violaciones de esos derechos y libertades. Además, brinda lineamientos a tomar en cuenta para una definición de derechos sexuales (Párrafo 96). |
| | Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000) | Establecen las prioridades y líneas de acción con las que los países signatarios se comprometen para avanzar en el desarrollo de las personas y sus países. Dentro de ellas resaltan aquellas relacionadas con la prevención en salud (incluyendo la educación en materia de género, sexualidad saludable y salud reproductiva) y la detección temprana de personas con VIH (especialmente en mujeres embarazadas y en población con alto riesgo). |
| | UNGASS. Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas (2001) | La Declaración reconoce que "la plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es un elemento indispensable de la respuesta" al VIH/SIDA. De igual modo, reconoce que "el estigma, el silencio, la discriminación y la negación de la realidad, así como la falta de confidencialidad, socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, e incrementan los efectos de la epidemia en las personas, las familias, las comunidades y las naciones, y son aspectos a los que también se debe hacer frente". Establece un amplio programa de acción y dentro de las prioridades que comprende se encuentran: 1) velar por que los seres humanos de todas partes, en particular los jóvenes, sepan qué hacer para evitar la infección; 3) proporcionar tratamiento a todos los infectados. Además, establece la necesidad de brindar acceso sin discriminación a información, pruebas, condones, tratamiento, entre otros elementos que forman parte de las acciones de prevención, detección y tratamiento. A su vez, plantea la necesidad de brindar participación en la respuesta a los grupos en más alto riesgo y en general a los grupos afectados. |
| | "Prevenir con educación". Declaración de los Ministros de Salud y Educación. México (2008) | La Declaración procura fortalecer los esfuerzos de prevención, a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. Fomenta la igualdad entre todas las personas y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género. Las necesidades de quienes se encuentran en mayor riesgo figuran prominentemente en los objetivos de la Declaración. |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|--|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013) | El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo es un acuerdo regional adoptado para los gobiernos de América Latina y el Caribe en la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo celebrada en Montevideo, Uruguay, en agosto de 2013, en conmemoración del XX aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). La Conferencia Regional revisó los logros alcanzados en la ejecución del PdA en América Latina y el Caribe, y adoptó futuras recomendaciones para la región en materia de equidad, igualdad, género, salud sexual, salud reproductiva y no discriminación. |
| | Resolución del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (2014) | La resolución expresa la grave preocupación por los actos de violencia y discriminación que se cometen en todas las regiones del mundo contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género. Instruye al Alto Comisionado para los Derechos Humanos que actualice un estudio de 2012 sobre la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género (A/HRC/19/41), con el fin de compartir las buenas prácticas y maneras de superar la violencia y la discriminación. |
| | Llamado a la Acción del "Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención" (2014). | Con el objetivo de contribuir a la expansión y sostenibilidad de la respuesta al VIH en particular de la atención integral, a través de una alianza intersectorial, los participantes del Primer Foro realizaron y firmaron un llamado para la acción, el cual reconoce los progresos de la respuesta al VIH de los países de la región de América Latina y El Caribe, pero a la vez proponen entre otras cosas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que todos los compromisos asumidos para el cumplimiento del continuo de la cascada se basen en el respeto y garantía de los derechos humanos y perspectiva de género. 2. Que los países garanticen el derecho de las personas al acceso oportuno y voluntario a la prueba del VIH, atención y tratamiento en un ambiente libre de coerción, estigma y discriminación en el marco de los derechos humanos. 3. Que los gobiernos involucren desde el inicio y activamente a la sociedad civil, las poblaciones clave y las personas con VIH en la elaboración de planes estratégicos nacionales y como socios indispensables para mejorar cada uno de los pilares de la cascada, buscando, en cada país, mecanismos que faciliten la sostenibilidad de las acciones y la capacitación de la sociedad civil. |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Declaración de París, 1 diciembre 2014 (modificado 13 de abril 2021) | Conocido como Estrategia de Respuesta Rápida 95-95-95 (Fast Cities track). En esta declaración ciudades y municipalidades se comprometen a adoptar una serie de compromisos para acelerar la respuesta al sida en las ciudades con el objetivo de poner fin a la epidemia. Entre tales compromisos se encuentra alcanzar los objetivos 95-95-95 de ONUSIDA, que consisten en que el 95 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que el 95 % de quienes conocen su estado serológico positivo sigan un tratamiento y suprimir la carga viral del 95 % de las personas en tratamiento, para que se mantengan sanas y se reduzca el riesgo de transmisión del VIH y lograr el Estigma cero relacionado con el VIH. |
| | Llamado a la Acción del 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" (2015). | Los participantes del Segundo Foro, reconocen que ha habido grandes avances para aumentar la disponibilidad de las pruebas de VIH, sin embargo consideran que se ha avanzado poco "en el logro de un diagnóstico y tratamiento más temprano de las personas viviendo con VIH" por lo que consideran que se deben "implementar a mayor escala las acciones de prevención primaria, con intervenciones focalizadas a las poblaciones en mayor riesgo, a fin de lograr una reducción sostenida y drástica en el número de nuevas infecciones de VIH anuales". De este modo, el llamado propone que "para el año 2030, todas las personas que viven con el VIH, los gay y otros hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que usan sustancias psicoactivas, personas privadas de la libertad y poblaciones vulnerables, incluyendo jóvenes, migrantes, mujeres y niñas, disfrutarán plenamente todos los derechos humanos, incluyendo la protección dentro de sus comunidades y el acceso igualitario a la salud, el empleo, la justicia, la educación, la nutrición y los servicios sociales". |
| | Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (2016) | Reafirma el compromiso de la Asamblea General de las Naciones Unidas por observar, defender y ampliar el rango de protección de los derechos humanos consignados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en el ámbito de la lucha contra la epidemia del VIH y sida, procurando la generación de alianzas que sean necesarias para mitigar el impacto de la epidemia, dirigir la asistencia humanitaria, ampliar el alcance de las terapias, y a disminuir las desigualdades e inequidades que amenazan a las poblaciones más vulnerables. |
| | Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016) | La Declaración de los ODS define la agenda de desarrollo global para un plazo de 15 años. Son 17 objetivos y 169 metas propuestos como continuación de los ODM |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|--|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | | incluyendo nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y la justicia, entre otras prioridades. Aunque todos los objetivos son vinculantes, el objetivo 3 se refiere de manera específica a la respuesta global a la epidemia del VIH y sida. |
| | Opinión Consultiva OC-24/17, solicitada por la República de Costa Rica Identidad de Género, e Igualdad y No Discriminación a parejas del mismo sexo, CIDH, 2017 | La Corte determina que el derecho de las personas a acceder a un cambio de nombre según su identidad de género autopercebida en la vía administrativa, gratuita y expedita, es un derecho protegido por la Convención Americana de Derechos Humanos, además que los Estados miembros del Sistema Interamericano de Derechos Humanos deben garantizar el acceso de las parejas homosexuales a las figuras jurídicas ya existentes, incluyendo el matrimonio. |
| Leyes Nacionales | Constitución Política de Costa Rica (1949) | Expone los derechos y responsabilidades del Estado, sus poderes y los habitantes. Define diversas garantías que el Estado debe asegurar a las personas que residen en el país, particularmente la igualdad ante la ley y la no discriminación (Artículo 33), así como el mayor bienestar (Artículos 50 y 51). También establece las responsabilidades de los funcionarios públicos y las instituciones del Estado en el cumplimiento de sus deberes y en los procesos de rendición de cuentas (Artículos 11 y 27). |
| | Ley General de Salud, N.º 5395 (1973) | Expone los derechos y responsabilidades de los habitantes en materia de salud (Artículos 17, 41, 147, 159, 160, 162, 163, 164, 378). Define la salud como un bien de interés público tutelado por el Estado (Artículo 1) y establece las funciones del Estado, de sus y en particular del Ministerio de Salud en lo que a la atención de la salud se refiere (Artículos 2, 337, 338, 339, 340, 342, 343). |
| | Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, N.º 6968 (1985) | Establece la obligatoriedad del Estado de adoptar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación a la mujer, incluyendo la modificación de patrones socioculturales (Artículo 5). Define como "discriminación contra la mujer" toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera (Artículo 1). |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Ley de la Defensoría de los Habitantes, No. 7319 (1992) | Establece una garantía para la protección de los derechos e intereses de los habitantes y el adecuado funcionamiento del sector público. Además, se reconoce la necesidad de complementar estas funciones de control con el desarrollo de actividades basadas en la divulgación y promoción de los derechos fundamentales. |
| | Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, No. 7499 (1995) | Establece el compromiso del Estado de adoptar medidas apropiadas contra cualquier acción o conducta que, basada en su género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. |
| | Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, No. 7600 (1996) y su Reglamento | Define un nuevo paradigma para la inclusión de las personas que viven con discapacidad. Tiene como objetivos: a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico. b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos. c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad. d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades, y la no discriminación de las personas con discapacidad. |
| | Ley de VIH/SIDA, No. 7771 (1998) y su Reglamento | Es el marco legal para el abordaje en Costa Rica del VIH y sida. Tiene como fin la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o sida (Artículos 26, 32). Asimismo, establece los derechos y deberes de las personas con VIH. Establece que las acciones de la respuesta al VIH deben respetar los derechos humanos fundamentales (Artículos 3, 8, 27) y prohíbe cualquier acto de discriminación o trato degradante (Artículos 4, 33, 44, 45, 48). Establece el derecho a la atención integral en salud de las personas con VIH (Artículo 7) y propone como medio de prevención principal el uso del condón para lo cual las instituciones del estado deben facilitar su acceso (Artículo 24). |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Código de la Niñez y la Adolescencia, No. 7739 (1998) | Constituye el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad (Artículos 2, 3, 19, 20, 24, 26) y establece las obligaciones estatales en este respecto (Artículos 4, 13). Establece los principios fundamentales de interés superior (Artículo 5), así como los principios para la participación social o comunitaria y para los procesos administrativo y judicial que involucren los derechos y las obligaciones de esta población. En materia de salud establece el derecho a la seguridad social, a la atención médica y al tratamiento integral en caso de estar infectado por el VIH (Artículos 41, 42 y 53). Establece las competencias del Ministerio de Salud en su obligación por velar que las personas menores de edad gocen plenamente del derecho al disfrute del más alto nivel de salud, el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de la salud de las personas menores de edad (Artículo 44). |
| | Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. No. 7935 (1999) | Constituye la ley marco que procura garantizar a las personas adultas mayores, una igualdad de oportunidades y una vida digna en sus distintos ámbitos, de forma integral y buscando fomentar una participación activa de parte de estas personas en la formulación y aplicación de las políticas públicas que les afecten (Artículo 1). Establece por su parte las responsabilidades del Estado y sus instituciones, entre las que se encuentran la garantía de las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores (Artículos 12, 13, 14, 17 y 18). |
| | Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, No. 8239 (2002) | Establece los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de los servicios de salud, públicos y privados en el territorio nacional (Artículos 1 y 2). |
| | Ley General de la Persona Joven, No. 8261 (2002) | Marco jurídico que establece los derechos de las personas con edades comprendidas entre los doce y treinta y cinco años, llámense adolescentes, jóvenes o adultos jóvenes (Artículo 4) así como los deberes del Estado en la promoción, protección y garantía de esos derechos (Artículos 5 y 6). |
| | Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres, No. 8589 (2007) | Establece el marco de protección de los derechos de las víctimas de violencia, así como las sanciones para cualquier persona que violente en cualquier forma a las mujeres (Artículos 1, 3 y 4) |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|--|--|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, No. 8612 (2007) | Reconoce los derechos humanos de todas las personas jóvenes, así como las obligaciones estatales para garantizarlos (Artículos 2, 10, 14, 22, 23, 25). Establece el principio de no-discriminación (Artículo 5) y compromete al Estado a adoptar las medidas de derecho interno que sean necesarias con el objeto de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas jóvenes (Artículo 8). |
| | Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. San José, Costa Rica. No 8968 (2011) | La ley tiene como objetivo garantizar a cualquier persona, independientemente de su nacionalidad, residencia o domicilio, el respeto a sus derechos fundamentales, concretamente, su derecho a la autodeterminación informativa en relación con su vida o actividad privada y demás derechos de la personalidad, así como la defensa de su libertad e igualdad con respecto al tratamiento automatizado o manual de los datos correspondientes a su persona o bienes. Define categorías de datos (sensibles, de acceso restringido e irrestricto), garantías efectivas, así como sanciones y protocolos de actuación. |
| | Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. San José, Costa Rica. N° 9379. (2016) | Esta ley tiene como objetivo promover y asegurar, a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno y en igualdad de condiciones, del derecho a su autonomía personal, para lo cual establece las obligaciones del Estado para que se cumpla este objetivo. Para lograr este objetivo se establece la figura del garante para la igualdad jurídica de las personas con discapacidad y, para potenciar esa autonomía, se establece la figura de la asistencia personal humana. |
| | Ley Marco de Empleo Público, N° 10159 (2022) | Regula las relaciones estatutarias, de empleo público y de empleo mixto, entre la Administración Pública y las personas servidoras públicas, con la finalidad de asegurar la eficiencia y eficacia en la prestación de los bienes y servicios públicos, así como la protección de los derechos subjetivos en el ejercicio de la función pública en el estado social y democrático de derecho, de conformidad con el imperativo constitucional de un único régimen de empleo público que sea coherente, equitativo, transparente y moderno, Establece, para igual trabajo, idénticas condiciones de eficiencia, puesto, jornada y condiciones, igual salario, que les procure bienestar y existencia digna a las personas servidoras públicas. En su artículo 23 g, establece que los servidores públicos podrán informar a la Administración, por medio de una declaración jurada, sobre su derecho a la |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|--|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | | objeción de conciencia, cuando se vulneren sus convicciones religiosas, éticas y morales, para efectos de los programas de formación y capacitación que se determine sean obligatorios para todas las personas servidoras. |
| Directrices y Decretos Ejecutivos | Decreto Ejecutivo sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, No. 27913-S (1999) | Plantea como consideraciones que es función del Estado velar por la salud de la población y que esta es un producto social que debe sustentarse en un Enfoque Derechos Humanos que implica, además, que el Estado Costarricense asuma su responsabilidad indelegable de velar por la protección de los derechos a la salud sexual y reproductiva de la población, así como respetar y cumplir los compromisos internacionales asumidos en esa materia. Además, considera que es obligación del Estado respetar el principio de autonomía de voluntad de hombres y mujeres mayores de edad y que esto debe expresarse claramente en la atención en los servicios de salud. Constituyéndose en un decreto de acatamiento obligatorio (Artículo 7), establece la creación de la "Consejería en Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales", con funciones específicas, en todos los niveles de atención de las instituciones públicas y privadas que brinden servicios de salud (Artículos 4, 5 y 6). |
| | Decreto Ejecutivo "Declaratoria del Día 17 de mayo cada año, Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia", No. 34399-S y su reforma No. 37071-S (2008 y su reforma en el 2012) | Basándose en el artículo 1° de la Ley General de Salud que establece que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado establece el 17 de mayo para conmemorar la lucha contra la homolesbotransfobia y establece que las instituciones públicas deberán difundir ampliamente los objetivos de esta conmemoración, así como facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de la homofobia, la lesbofobia y la transfobia (Artículos 1 y 2). |
| | Directriz para la prevención y el abordaje del VIH/SIDA en el mundo del trabajo, acuerdo Acuerdo No. 997-10 (2010) | Con fundamento en lo establecido en los artículos 33, 56 y 66 de la Constitución Política de Costa Rica y los artículos 273, 274, 282 y 284 del Código de Trabajo. aprobada por la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional en la sesión ordinaria No.1609-2010 del 27 de enero del 2010 (Acuerdo No. 997-10), y del seguimiento a su implementación. Esta Directriz, tiene como objetivo establecer lineamientos para la prevención y el manejo del VIH/SIDA en el entorno laboral. El indicador da seguimiento al avance en dos aspectos principales: la actualización de la Directriz para que refleje los últimos avances científicos y las mejores prácticas en la prevención y el manejo del VIH. |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|--|--|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Directriz Ministerial para la Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, No. 037-S (2015) | La directriz (2015) instruye a las entidades de la Administración Pública para que brinden atención integral en salud por enfermedades de transmisión sexual a la población tanto nacional como extranjera, que esté en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica. Ésta deberá ser sin interrupción. Esto, en reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental. |
| | Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI, No. N° 38999-MP-RE-JP-SP-MG-H-MAG-MEIC-MINAE-MOPT-MEP-S-MTSS-COMEX- MIDEPLAN-MICITT-MIVAH-MC-TUR-MDHIS-MCM-MIDEPOR (2015) | Este decreto contiene algunos artículos de la política del poder ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI. Señala algunas estrategias para la atención de personas LGBTI, así como el procedimiento administrativo para denuncias frente a acciones discriminatorias contra esta población. El decreto declara en su artículo 1, a la presidencia y los ministerios de gobierno como libres de discriminación hacia la población LGBTI, y su implementación está sujeta al desarrollo de un "Plan institucional en contra de la discriminación hacia la población LGBTI". El artículo 4 establece que cada institución deberá crear una "Comisión institucional para la igualdad y no discriminación hacia la población LGBTI". También define los correspondientes procedimientos de sanción. |
| | Política para erradicar de las instituciones públicas la discriminación hacia la población sexualmente diversa No. 025-P (2015) | Se fundamenta en los artículos 26 inciso b), 99 y 100 de la Ley General de la Administración Pública, y en los instrumentos del derecho internacional, para instruir a los entes descentralizados para declarar instituciones libres de discriminación hacia la población sexualmente diversa, incluyendo personas usuarias y funcionarias. Establece un plazo de cuatro meses desde su publicación para la elaboración de planes institucionales contra la discriminación, la conformación de una Comisión Institucional, y las sanciones respectivas. |
| | Declaratoria del 4 de setiembre de cada año como el "Día Nacional para la Promoción del Uso del Condón Masculino y Femenino", No. 40539-S (2017) | En reconocimiento de la salud como derecho fundamental, y en apego a la legislación, normativa y planificación nacionales en materia de salud, sexualidad y VIH, se declara el 4 de setiembre como día nacional para la promoción del uso del condón masculino y femenino. Asimismo, delega en la CCSS la garantía de abastecimiento y accesibilidad de condones y a todas las instituciones a promover su uso. |
| | Directriz de Casa Presidencial dirigida al sector público para la "Adecuación de trámites y documentos al | Tiene como objetivo regular la adecuación del nombre, la imagen, y la referencia al sexo o género de la persona en todo tipo de documentos, registros y trámites que genere la Administración Pública Descentralizada, según su propia identidad sexual |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|--|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género”, No 015-P (2018) | y de género. Establece el derecho a la identidad sexual y de género, requisitos de trámite, derecho a la pronta respuesta, confidencialidad, entre otros. Además, instruye a las instituciones en los alcances de dicha directriz para efectos de los registros y certificación de sus servicios. |
| | Decreto Ejecutivo para la adecuación de trámites, documentos y registros al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género, N.º 41173-MP (2018) | Tiene como objetivo regular la adecuación del nombre, la imagen, y la referencia al sexo o género de la persona en todo tipo de documentos, registros y trámites que genere la Administración Pública Central y sus adscritas, según su propia identidad sexual y de género. Establece el derecho a la identidad sexual y de género, requisitos de trámite, derecho a la pronta respuesta, confidencialidad, entre otros. Además, instruye a las instituciones en los alcances de dicha directriz para efectos de los registros y certificación de sus servicios. |
| Normas Nacionales | Norma para la Atención Integral de personas con VIH/SIDA, No. 38374-S (2014) | Establece los criterios para la prevención, diagnóstico, tratamiento, para la atención de personas con VIH y sida. Es de carácter obligatorio para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, privado y afines que brindan atención médica. Plantea como consideraciones que la salud de la población es tanto un derecho humano fundamental, como un bien de interés público tutelado por el Estado; que es función del Estado a través de sus instituciones velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos y que la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles es una de las principales prioridades de la salud pública en Costa Rica. Plantea como parte de las Acciones de Prevención la promoción, indicación y accesibilidad de la prueba, así como la prevención secundaria y terciaria en personas con VIH, basadas en tres pilares: i. Educación. ii. Preservativos. iii. Tratamiento. |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S. (2015). | Establece criterios para una atención en salud sexual y salud reproductiva de las personas adolescentes, de calidad y con calidez, basada en los enfoques de derechos, equidad, género, diversidad, interculturalidad y con la participación activa de las y los adolescentes. Incluye disposiciones relacionadas con la atención diferenciada a la población adolescente, en cuanto a horarios, escenarios, condiciones de privacidad y confidencialidad, así como calidad y calidez de la atención. Plantea además que se debe asegurar un mínimo de tres consultas de atención integral al finalizar el periodo de la adolescencia. |
| | Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGTBI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), No DM-CB-4749-2016 (2016) | La Norma tiene como fin establecer las pautas a seguir por parte de los servicios de salud para asegurar el respeto a los derechos humanos y brindar una atención integral, humanizada y de calidad a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), de forma que se constituyan en espacios seguros, libres de estigma y discriminación. La Norma es de aplicación nacional obligatoria para todos los servicios de salud, y establece disposiciones específicas para su aplicación. |
| | Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis - Ministerio de Salud, CCSS, INCIENSA, MJP (2015) | Busca alcanzar el acceso universal a la atención de alta calidad para todos los pacientes con tuberculosis. Dentro de sus objetivos figura reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados a la tuberculosis; proteger a las poblaciones vulnerables de la tuberculosis, la coinfección TB/VIH y la tuberculosis multirresistente; apoyar el desarrollo de nuevas herramientas y facilitar su uso efectivo y oportuno; proteger y promover los derechos humanos en la prevención, atención y control de la tuberculosis. Ofrece indicaciones clínicas detalladas para el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento a pacientes, y especificaciones para la coinfección por VIH. |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|--|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud (2021) | Establece disposiciones generales y específicas de aplicación obligatoria para todas las personas físicas, organizaciones, establecimientos e instituciones que tienen responsabilidades en el campo de los servicios de atención integral en salud y VIH, en los ámbitos público, privado, así como en la sociedad civil. La Norma regula y estandariza el accionar de los servicios de salud, además, las disposiciones son una guía para las instancias prestadoras de servicios para la elaboración de manuales, protocolos, directrices y otros documentos técnicos específicos que regulen el abordaje del VIH según las necesidades y avances tecnológicos en salud, en concordancia con el ente Rector. Promueve una atención integral en salud, que responda de forma efectiva a las características particulares y necesidades asociadas a la epidemia de VIH, así como en lo dispuesto en los compromisos internacionales ratificados por Costa Rica en la materia y en las regulaciones nacionales sobre Derechos Humanos. |
| Políticas, Planes y Estrategias Nacionales | Estrategia de sostenibilidad para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana (2013) | La estrategia regional es un esfuerzo de la Secretaría del Consejo de Ministros de Salud y el Mecanismo de Coordinación Regional, que es el ente técnico asesor de COMISCA en relación con el VIH. En la propuesta se presta atención preferente a las medidas de mediano plazo orientadas a proveer una sustentación más estable a la financiación de la respuesta al VIH, y un mejor control de los costos, la calidad y el acceso a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo. Sin embargo, también existe un conjunto de acciones de corto plazo relativas a la puesta en marcha de los cambios legales, normativos, programáticos, presupuestarios y de gestión de cooperación que urgen para lograr una transición más fluida. El documento, además de plantear el mapa de ruta hacia la sostenibilidad, busca favorecer la reflexión, el debate y el intercambio entre los pueblos y gobiernos hermanos del sistema de la integración centroamericana, e invitar a los países y organizaciones socias del desarrollo a sumar su aporte para fortalecer la capacidad de nuestros países para la apropiación, financiación y coordinación de la respuesta al VIH con miras a lograr el acceso universal durante la presente década. |
| | Estrategia de las Metas Nacionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2023 | La Estrategia de Metas Nacionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible atiende el llamado que se realiza desde la Resolución A/RES/70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, para realizar la adaptación de 45 metas globales de los ODS, lo que significa la definición de 55 metas nacionales de los ODS, incluyendo meta |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | | 3.3 a) que establece "reducir de aquí a 2030, a un 7,75% en su tasa de nuevos diagnósticos de VIH por 100 000 habitantes. Y plantea la "Institucionalización del medicamento Prepo" (SIC), aumentando la cantidad de personas que son elegibles para el inicio de PrEP para la prevención del VIH en poblaciones claves. |
| Políticas institucionales, reglamentos, lineamientos institucionales y circulares | Circular 56389-S-A-08 de Gerencia Médica CCSS (2008) | Establece que dentro de las normas que regulan la visitas a los pacientes de los Centros de Salud, no deben de introducirse normas que discriminen de forma alguna, ni política ni religiosa, ni por orientación sexual, ni por color, sexo o clase económica a ningún visitante. |
| | DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género (de la Dirección de Red de Servicios de Salud, de la CCSS) (2012) | Este lineamiento viene a facilitar la atención de las poblaciones LGTBI en los centros de salud, así como denunciar los malos tratos que se puedan sufrir. Se fundamenta en: Artículo 33 - Constitución Política de Costa Rica, Ley 7771 (artículo 48), Decreto Ejecutivo 34399-S "Decreto Día Nacional contra la homofobia" y la Política Nacional de Sexualidad". Mediante este lineamiento "la Gerencia Médica recuerda a los directores de establecimientos de salud su obligación de velar por el cumplimiento de lo establecido en dicha normativa, en lo que se refiere a: (a)-No discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y (b)-Facilitar, promover y apoyar acciones tendientes a la erradicación de la homofobia en los procesos de atención de sus centros de salud. |
| | Política Respetuosa de la Diversidad Sexual - Poder Judicial - Corte Plena Sesión N° 31-11 (2012) | El Poder Judicial se compromete a promover la no discriminación por orientación sexual tanto de personas usuarias como de personal judicial mediante el desarrollo de acciones afirmativas para eliminar las desigualdades y procesos sostenidos de sensibilización y capacitación sobre el tema, prestar un servicio acorde con sus características y necesidades y brindando además información veraz y oportuna. |
| | Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculina en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS (2015) | El objetivo de dichos lineamientos es "regular y estandarizar la distribución del condón masculino, con el fin de extender su cobertura y acceso, a las personas usuarias de los servicios de salud mayores de 15 años de edad, mediante la distribución y educación en salud sexual y reproductiva en las consultas de Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Farmacia y en el Programa de Visita Domiciliar impartido por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) de los Centros de Salud de la CCSS". Establece el procedimiento que deberán seguir los profesionales de las distintas disciplinas para mantener disponibilidad de condones en sus servicios y para asegurar el acceso de las personas usuarias. Se plantea la |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|--|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | | cantidad de condones que se sugiere brindar a las personas usuarias por mes y se plantea que para aquellas "poblaciones en riesgo" o quienes así lo soliciten, los servicios podrán ofrecer condones extrafuertes, siguiendo los mismos procedimientos. |
| | Reglamento del Expediente Digital Único en Salud - CCSS (2018) | Regula la correcta ejecución de la Ley del Expediente Digital Único de Salud (EDUS), N.º 9162 así como el desarrollo, la implementación, la sostenibilidad y el tratamiento de los datos contenidos en los diferentes Sistemas de Información del EDUS, en protección y tutela de los derechos de la persona titular de éstos, de los integrantes del equipo técnico, profesionales en salud y de la misma Institución. Las disposiciones del Reglamento son irrenunciables y de aplicación obligatoria para todo usuario del EDUS o empleado de entidad externa proveedora de servicios de salud que, mediante contrato, convenio u otra forma de relación legítima con ésta, esté autorizada para incluir o acceder a los datos contenidos en el EDUS. |
| | Lineamiento técnico nacional e Instrucción técnica para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud. LT.GM.DDSS.170418 (2018) | <p>Objetivo: Ampliar la cobertura del acceso a la realización de la prueba de tamizaje para la detección de la infección del VIH y la optimización de los tiempos de entrega de los resultados. La CCSS debe promover la prueba de tamizaje y no desalentar a la persona usuaria que la solicita. Cualquier funcionario de los servicios de salud, ya sea médicos, enfermeras, microbiólogos, trabajadores sociales, psicólogos y los ATAPS deben acatar esta instrucción.</p> <p>Las poblaciones consideradas de alta prioridad para la prescripción de la PR, son: a. Vulnerables: adolescentes y personas jóvenes con actividad sexual entre 15 y 24 años de edad, embarazadas, parejas serodiscordantes, personas adultas maduras y adulta mayor con valoración de riesgo, cualquier persona que solicita voluntariamente la prueba.</p> <p>b. Población expuesta a mayor riesgo (PEMAR): personas con síntomas de ITS, personas portadoras de TB o con sintomatología sugestiva, mujeres con alteraciones intraepiteliales en el PAP, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, hombres y mujeres trabajadores sexuales y hombres privados de libertad.</p> <p>El médico que está impartiendo la consulta clínica debe solicitar el examen de detección de infección por el VIH en una solicitud aparte de las otras pruebas de laboratorio.</p> |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | | <p>Debe anotar en dicha solicitud, el motivo de consulta o causa de solicitud de la prueba de detección de infección por el VIH, además, los datos personales y demográficos de la persona usuaria y el establecimiento que solicita el examen.</p> <p>El médico o cualquier profesional que haya sido designado por el medico director del establecimiento de salud para la entrega del resultado, sea (o) enfermera (o) trabajadora (or) social, psicólogo (a) o microbiólogo (a) debe impartir la Consejería siguiendo el documento normativo correspondiente "Orientación y Consejería para la promoción de la prueba del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual": DT.GM.DDSS.AAIP.010316).</p> <p>El consentimiento voluntario o no para la realización de prueba del VIH debe quedar constatado en el expediente médico y tendrá carácter confidencial, como textualmente se indica en el artículo 21 Reforma Integral a La Ley General del VIH 7771.</p> |
| | Lineamiento Técnico LT.GM. DDSS. AAIP. 010218 Trato digno e igualitario cuando se brinda atención a las mujeres lesbianas y bisexuales en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (2018) | <p>Establece normas que guíen al personal de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social sobre cómo brindar atención integral en salud, con trato digno e igualitario, sin estigma y discriminación a las lesbianas y mujeres bisexuales en el marco de los derechos humanos.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir barreras y obstáculos para garantizar el acceso al derecho a la salud para las lesbianas y mujeres bisexuales. • Contribuir a la reducción de la violencia y discriminación hacia las lesbianas y mujeres bisexuales. • Generar estadísticas en salud de lesbianas y mujeres bisexuales y garantizar el acceso a las mismas para el mejoramiento de la salud y calidad de atención de estas poblaciones. |
| | Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón femenino para poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS, L.GM. DDSS.25.01.2019, 2019 | Tiene como objetivo regular y estandarizar la distribución del condón femenino como parte de la ampliación de la oferta anticonceptiva y de protección con el fin de extender la cobertura y acceso a las personas usuarias de los servicios de salud, mediante la socialización, distribución y educación en SSR, tanto en las consultas de medicina, enfermería, psicología, trabajos social, farmacia y en el programa de visita domiciliar impartido por los ATAPs de todos los centros de salud de la CCSS como en actividades de promociones de la salud, en diferentes escenarios. |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Estrategia de Prevención combinada del VIH entre Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y mujeres trans en el Gran Área Metropolitana y Puntarenas (2019). | <p>La presente Estrategia de Prevención Combinada tiene como objetivo primordial contener la epidemia del VIH en las poblaciones de HSH y mujeres trans y acelerar los esfuerzos para reducir las brechas en el primer pilar de la cascada de atención del VIH. Para ello pretende, como objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover el cambio de comportamiento, mediante estrategias de educación y promoción de la salud, así como el acceso a métodos de prevención de las ITS y el VIH, que les permitan a las personas identificar y cambiar sus prácticas de riesgo. • Promover el diagnóstico temprano del VIH, mediante el acceso universal a las pruebas rápidas de VIH. • Garantizar la vinculación de las poblaciones con los servicios de salud, de forma tal que puedan tener acceso al diagnóstico y tratamiento de las ITS y el VIH. • Promover el acceso universal y la adherencia al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH para lograr la supresión viral, y por lo tanto, detener la cadena de transmisión de la infección. |
| | Reglamento para el registro, clasificación, importación y control de equipo y material biomédico N° 34482-S (versión 4, 2022) | <p>Tiene como objetivo establecer los requisitos y trámites necesarios para la clasificación, el registro, la importación y el control de equipo y material biomédico, en adelante denominados EMB, y cuyo destino es el uso para el ser humano. Para efectos de registro y control los EMB se clasifican según su riesgo, para ello se adopta como base la clasificación de riesgo y lo recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para Latinoamérica la cual concuerda con el proceso global de armonización.</p> <p>Esta clasificación agrupa los distintos EMB de acuerdo con el riesgo al que pueda estar expuesto el paciente o el operador. En la clasificación de los EMB, las áreas de peligro potencial que se toman en consideración incluyen el grado de invasividad, el tiempo de contacto del EMB con el cuerpo, el sistema corporal afectado y si tiene efectos sistémicos o locales. Un EMB invasivo usualmente es considerado de mayor riesgo que su equivalente no invasivo (ej. Hay monitores de presión invasivos y no invasivos). Similarmente, EMB que tiene un prolongado tiempo de contacto, que afectan órganos vitales como el corazón o las grandes arterias, o que tienen efectos sistémicos son asignados a categorías de riesgos mayores.</p> <p>De acuerdo a su riesgo los EMB se clasifican en cuatro categorías o clases, así los de menor riesgo pertenecen a la clase 1, y los de mayor riesgo a la clase 4. Si un EMB</p> |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|--|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | | <p>puede ser clasificado en más de una categoría, se clasificará en la clase de mayor riesgo.</p> <p>Son categoría 4: EMB para diagnóstico "in Vitro" de uso personal para detectar la presencia de los siguientes agentes de transmisión sexual: VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), VHTL (Virus Humano de Células T. Linfotrópica), VHB, VHC Y VHD (Virus de Hepatitis B, Hepatitis C y Hepatitis D).</p> |
| | Lineamiento para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en Costa Rica (2021) | <p>Su objetivo es dictar las líneas generales que deben ser tomadas en cuenta para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en los servicios de salud en Costa Rica, como parte de la estrategia de prevención combinada de la infección por VIH.</p> <p>La aplicación es obligatoria en aquellos servicios de salud públicos y privados que ofrezcan PrEP, donde se brinden atención a personas cuyas características las hace calificar como población clave.</p> <p>Ha sido desarrollado en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la normativa jurídica nacional y las normas técnicas institucionales en el tema de VIH, pretendiendo ser un punto de partida para la implementación de la PrEP en Costa Rica de una forma segura para el paciente y considerando la sostenibilidad del sistema.</p> |
| Guías, Protocolos y Manuales | Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (2008) | Permite proveer atención interdisciplinaria, integral y oportuna a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, con el propósito de disminuir la probabilidad de infección por VIH e ITS y la revictimización, así como obtener las evidencias legales, garantizando los Derechos de las personas usuarias. |
| | Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH en Costa Rica (2008) | Se conoce que la transmisión perinatal del VIH de madre a hijo es prevenible con la toma de algunas medidas generales y otras específicas. La acción fundamental para lograr esta prevención es identificar cuales embarazadas son portadoras del VIH temprano durante el embarazo. Para lograr este objetivo es necesario realizar la prueba del ELISA para VIH a toda mujer embarazada en su primera consulta prenatal. El documento establece guías sobre el tema desarrolladas con el fin de facilitar la aplicación de todas las acciones necesarias para la prevención de la transmisión perinatal en Costa Rica, brindando una óptima atención médica a la madre y el recién nacido. |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|--|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Guía para la prevención y atención integral del VIH/Sida en el sistema penitenciario de Costa Rica (2012) | Contiene los lineamientos mínimos que deben seguir los funcionarios vinculados al Sistema Nacional Penitenciario de Costa Rica (en adelante el Sistema Penitenciario) con el fin de prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre las personas privadas de libertad, y proveer una debida atención a las personas con VIH/sida. Como parte de sus principios orientadores, considera la salud como un derecho humano fundamental que se debe garantizar sin distinción alguna a toda la población en general, y las personas privadas de libertad no constituyen una excepción. En consecuencia, establece que todas las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir asistencia médica y a acceder a medidas preventivas para evitar la transmisión de enfermedades, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género, o por cualquier otra condición social. Considera además que es fundamental, considerar la particular situación de vulnerabilidad de algunas poblaciones, tales como: personas sexualmente diversas -lesbianas, gais, personas trans, bisexuales e intersexo (LGTBI)-, HSH, personas con VIH/sida, jóvenes y adolescentes, trabajadores/as del sexo, usuarios/as de sustancias psicoactivas y personas extranjeras, con el fin de garantizar sus derechos fundamentales sin discriminación alguna. |
| | Recomendaciones para el uso de la terapia antirretroviral en infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica (2012) (En revisión). | El documento recolecta información actualizada para el abordaje de la persona con infección por el virus de inmunodeficiencia humana, adaptado a la realidad nacional. Se considera que la terapia antirretroviral debe iniciarse lo antes posible en personas con conteo linfocitario menor de 350 linfocitos T CD4+/mm ³ , previa valoración clínica y asegurando seguimiento estricto por parte de un equipo interdisciplinario. La carga viral será el parámetro que se utilizará para el seguimiento y, como meta, se proyecta alcanzar indetectabilidad a los 6 meses de tratamiento |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|--|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Protocolo Institucional VIH/ITS del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (2015) | <p>El protocolo es el resultado del trabajo de la Comisión Institucional de VIH, y define procedimientos y acciones en las siguientes dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lineamientos laborales sobre VIH, sida y otras ITS: que responden a las obligaciones asumidos por el IAFA en el marco del Plan Estratégico Nacional de VIH y sida, y direcciona la acción institucional para proveer de un trato humanizado, sin discriminación, basado en enfoques y principios de los derechos humanos, y de alto rigor técnico, a la población atendida por la institución. Establece acciones relacionadas con la prevención del VIH, tamizaje y consejería, referencia y contrarreferencia. 2. Convenios de cooperación con actores clave de la sociedad civil, incluyendo HIVOS, la Asociación Esperanza Viva, ICW CR y TRANSVIDA. 3. Derechos humanos en temas de VIH y usuarios consumidores de sustancias psicoactivas: define los enfoques y principios orientadores, en materia de derechos humanos, para la atención de personas usuarias de drogas. Incluye el respeto a la confidencialidad, a la autonomía de la voluntad, a la intimidad, no discriminación, así como los enfoques de género y generacional, de diversidad. 4. Capacitación y sensibilización en temas de VIH y otras ITS: describe las acciones de capacitación dirigidas al personal de IAFA en las temáticas propias del protocolo. 5. Capacitación y sensibilización sobre diferentes líneas de abordaje en el consumo de sustancias psicoactivas dirigidas a representantes de Sociedad Civil, según las necesidades sentidas desde ellos. |
| | Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas (2018) | <p>Establece un marco teórico y operativo, que guíe al personal de salud de la CCSS sobre cómo brindar atención integral en salud, sin estigma y discriminación, para los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las personas trans femeninas.</p> <p>Está dirigido al personal de salud que presta servicios de atención integral en salud a las personas trans y a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), así como al personal de seguridad, administrativo y técnico que apoye dicha atención en la Caja Costarricense de Seguro Social. Presenta intervenciones en salud que se desarrollan fundamentalmente en el primer y segundo nivel de atención, incluyendo las referencias al tercer nivel de atención para las intervenciones que así lo requieren.</p> <p>Todo lo que este Manual plantea en términos de trato humanizado y servicios de</p> |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|--|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | | salud sin estigma y discriminación aplica para todos los servicios y niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. |
| | Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (jóvenes y adultas) (CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217) (Primer y segundo nivel de atención), CCSS, 2017 | Establece procedimientos técnicos que guíen al profesional de salud del primer y segundo nivel de atención, cómo brindar la prevención primaria, el diagnóstico clínico, el tratamiento oportuno y el seguimiento respectivo en las ITS o el diagnóstico precoz de la infección por el VIH con trato humanizado, a todas las personas que consultan en los servicios de salud por estos padecimientos y a los contactos sexuales. Este documento va dirigido a los equipos interdisciplinarios y los responsables del manejo de las ITS en las áreas de salud principalmente del primer nivel, con el objetivo de facilitar el ordenamiento y vinculación de acciones de prevención y atención a la morbilidad visionando un trabajo en red, considerando la complejidad del servicio, la infraestructura disponible y la capacidad de respuesta del servicio en función de sus destrezas, habilidades y conocimiento científico. |
| | Protocolo Atención Integral personas Trans para la Hormonización en la Red de Servicios de Salud - CCSS, 2018. | Tiene como Objetivo: - Brindar herramientas de evaluación y acompañamiento psicosocial a las personas trans para apoyar el proceso de subjetividad y de reafirmación de su identidad de género. - Prescribir la terapia hormonal y el apego al tratamiento farmacoendocrinológico. |
| | Manual de Instrucción de Trabajo: Atención integral para la prescripción de profilaxis preexposición por VIH en la población expuesta a mayor riesgo por la infección del VIH (2021) | Es el documento técnico de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) que establece la Instrucción de Trabajo institucional para la prescripción de la Profilaxis Preexposición (PrEP) como una alternativa complementaria del paquete de intervenciones para la prevención de la infección por el VIH, en el marco de lo establecido en el Lineamiento para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en Costa Rica del Ministerio de Salud. |
| | Protocolo para la aplicación de la profilaxis PrEP en el sector privado de la salud de Costa Rica (2021) | Su principal objetivo consiste en sentar las bases para la prescripción y administración de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) en el sector privado de la salud de Costa Rica, en concordancia con el Lineamiento para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en Costa Rica emitido por el Ministerio de Salud. |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|--|---|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Manual de Instrucción de Trabajo: Estrategia prevención de la infección por VIH, sífilis y otras ITS, en el marco del plan estratégico institucional y la estrategia mundial del sector salud contra las infecciones de transmisión sexual de la OMS. Código MIT.GM.DDSS. AAIP.15032021 Versión 02 | <p>Trascender la respuesta del VIH de los escenarios clínicos, de mayor complejidad, a escenarios con enfoque basado en la Atención Primaria en Salud, con el fin de fortalecer y extender progresivamente el acceso a la prueba de tamizaje, trascendiendo del tamizaje en mujer embarazada a otros grupos de población y etarios de mayor vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual, fortalecer cobertura y la calidad de la atención en los procesos de detección temprana y prevención del VIH y la sífilis, en el primer y segundo nivel de atención y garantizar la continuidad de la atención en los servicios de mayor complejidad, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La promoción de la prueba de tamizaje del VIH y de la sífilis por cualquier medio de información y comunicación. • La oferta y prescripción de la prueba de detección del VIH y otras ITS por el iniciador de una consulta, la orientación de la prueba del VIH/sífilis y el significado de los posibles resultados, con énfasis en personas vulnerables, expuestas a mayor riesgo y personas portadoras de signos o síntomas de ITS. • Garantizar la continuidad en la Red de Servicios, mediante la vinculación y la retención en los servicios de atención integral de mayor complejidad en la Red mediante la emisión de referenciade los diagnósticos nuevos por VIH a las clínicas de Atención integral de personas con VIH o servicios clínicos que correspondan. • Distribución de condones con fines preventivos, extendiendo el servicio de distribución o entrega de condones del Área de Farmacia a los espacios de consulta clínica por Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo Social y ATAPS, por medio de la aplicación del lineamiento técnico de Extensión de cobertura y acceso del condón masculino y condón femenino |
| | Protocolo nacional para la vigilancia de la infección por VIH y las infecciones de transmisión sexual, Ministerio de Salud/CCSS, 2022 | <p>Tiene como objetivo fortalecer el proceso de Vigilancia Epidemiológica Nacional de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con énfasis en aquellas sujetas a la eliminación y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).</p> <p>Objetivo Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la etiología de las ITS en personas sintomáticas mediante pruebas de laboratorio aplicadas en los diferentes establecimientos de salud. • Protocolizar la notificación de los eventos a las unidades de Vigilancia del Ministerio de Salud para garantizar un flujo de información oportuno. |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2024-2027 | | |
|---|---|--|
| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido relevante para el PEN |
| | Protocolo para la atención clínica de personas con VIH, CCSS, SF (en proceso) | Un protocolo de atención clínica para el abordaje integral de las personas con VIH (niños, adultos, adolescentes y embarazadas) bajo las nuevas recomendaciones de la OMS, la red de servicios de la CCSS y Ministerio de Salud. |

Fuente: Adaptado del Ministerio de Salud. (2016). Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex y otros hombres que tienen sexo con hombres. Costa Rica.

Anexo 2. Avances, logros y desafíos en la respuesta al VIH

Tabla 8. Avances, logros y desafíos en la respuesta al VIH

| Área estratégica | Avances y Logros | Desafíos |
|--|---|--|
| <p>1. Gobernanza y coordinación de la respuesta nacional.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hay avance en la consolidación de CONASIDA como ente coordinador de la respuesta nacional al VIH, evidenciado por la participación de las instituciones en las reuniones y el establecimiento de la Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA, que genera un Informe de Seguimiento al Cumplimiento de las metas del PEN (2022). Según se indica, el Informe ha sido compartido con el pleno de la CONASIDA y también con las OSC. • El Ministerio de Salud cumple un rol activo en la presidencia de CONASIDA, gestionando procesos clave como el establecimiento de un Sistema de Información Nacional en VIH; la evaluación de los tiempos desde la prueba hasta la vinculación al tratamiento en la CCSS; la respuesta a personas migrantes en condición irregular; el seguimiento a episodios de desabastecimiento de PrEP en la CCSS entre otros. • Si bien no se ha conformado una mesa de articulación tal cual estaba prevista originalmente, sí se conformó una plataforma de articulación de la sociedad civil. | <ul style="list-style-type: none"> • CONASIDA no cuenta con recursos para su gestión. • No se ha aprobado aún el nuevo Reglamento de CONASIDA, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 9797 del 2019. • Hay un sobrecargo en el Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, con múltiples tareas y procesos sobre el VIH. • No todas las instituciones que conforman CONASIDA, participan significativamente en el Consejo. • El Comité de M&E de CONASIDA se encarga de reunir la información y verifica la calidad de los reportes. Cabe mencionar, que no se llevan a cabo análisis que muestren la magnitud del efecto de los indicadores no cumplidos, ni se establecen procesos de análisis en espacios multiactor para la mejora continua de las acciones. Por otra parte, el análisis sobre el comportamiento de la epidemia está a cargo de la Dirección de Vigilancia de la Salud • Si bien la SC tiene tres puestos en CONASIDA, tienen una participación irregular en las reuniones. • La plataforma que se formó para fortalecer la representación de la sociedad civil ante CONASIDA, carece de legitimidad ante las OSC. Se indica entre otros, que la comunicación no está siendo efectiva ni democratizada. |
| <p>2. Sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Costa Rica financia la mayor parte de su respuesta nacional con financiamiento doméstico. Particularmente la CCSS invierte muchos recursos en la atención del VIH. Del gasto total para el 2021, el 96,53% es inversión pública, de la cual, | <ul style="list-style-type: none"> • Se requiere fortalecer el compromiso de todas las instituciones de la CONASIDA, para la movilización de recursos de contratación social. • La inversión estatal en prevención es limitada, en comparación con la gran inversión que hay en atención y tratamiento. |

| Área estratégica | Avances y Logros | Desafíos |
|------------------|---|---|
| | <p>el 92,9% del financiamiento de la respuesta, corresponde a la seguridad social, es decir, de la CCSS. (MEGAS 2021).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La generación de información sobre el gasto nacional en VIH (MEGAS), es un ejercicio institucionalizado en el Ministerio de Salud. El informe 2022 está ya elaborado, y en proceso de revisión. • Las Metas Nacionales de los ODS, plantean la ampliación la profilaxis previa a la exposición (PrEP) para el país. • CONASIDA reporta que tres instituciones (JPS, IAFA y CCSS, aparte del Ministerio de Salud) incluyeron el tema de VIH en su planificación institucional, lo cual debería de permitir colocarles presupuesto. • 7 OSC recibieron recursos de la JPS para VIH: 3 para la atención de personas con VIH en albergues, y 4 para programas preventivos. • La regla fiscal que amenazaba la posibilidad de aumentar las utilidades de la JPS para la respuesta al VIH, fue revertida por la Asamblea Legislativa el 21 de septiembre de 2023. • Hay organizaciones que han movilizado apoyos (financieros, materiales y técnicos) de otras instituciones (IMAS, IAFA, INAMU), para personas con VIH o poblaciones claves, enmarcado en programas para personas en pobreza y personas usuarias de sustancias. Hay posibilidades de movilización con el INAMU para mujeres con VIH, pero además de apoyos técnicos para las OSC en general. | <ul style="list-style-type: none"> • No hay obligatoriedad de entrega de información para MEGAS y Cuentas en Salud para las OSC, lo que provoca que sea difícil que algunas OSC la brinden. El problema no solo radica en el tiempo de entrega, sino también en la dificultad de desglosar adecuadamente la información en las partidas que tiene el MEGAS. MS también ofrece acompañamiento a las OSC para elaborar los reportes, pero esto solo se hace a solicitud de cada OSC. Para la Unidad de Economía, también puede haber desinterés por parte de algunas OSC en el proceso de reporte, y una de las causas puede ser que no encuentren utilidad o beneficio en el esfuerzo de reportar. • El proceso de medición de gasto está establecido en Costa Rica, pero aún no cuenta con datos precisos y actualizados para la presupuestación que indique la categoría de gastos asociados a las acciones específicas destinadas a la prevención y atención del VIH. Esto dificulta la identificación y el seguimiento de los recursos asignados para abordar eficazmente la respuesta al VIH en el país. • El Plan Nacional de Desarrollo (PND) del gobierno actual, no incluye acciones sobre el VIH. • Siguen presentándose importantes desafíos en el acceso y gestión de recursos de la Junta de Protección Social (JPS). Las organizaciones continúan con dificultades para cumplir con el proceso y los requisitos de la JPS para el acceso a sus recursos. Los procesos de aprobación por parte de la JPS para la firma de nuevos convenios toman mucho tiempo, afectando el funcionamiento de las organizaciones. • El acompañamiento para la elaboración de proyectos para la JPS, es sugerido por muchas OSC, como algo que debería de proveerse por la misma JPS, pues suponen que esto podría facilitar el trámite de aprobación de los proyectos. |

| Área estratégica | Avances y Logros | Desafíos |
|---|--|---|
| <p>3. Prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, atención y adherencia en materia de VIH.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hay un buen cumplimiento de indicadores de cobertura en la entrega de paquetes de prevención a través de OSC a HSH y mujeres trans. • Las OSC han ampliado la cobertura geográfica de las acciones de prevención combinada a Guanacaste y Limón. • El país cuenta con pruebas rápidas de VIH, disponibles tanto en centros de salud y laboratorios del sector público y privado. En la CCSS, las pruebas están disponibles en todos los niveles de atención. • Aproximadamente 2.150 personas reciben PrEP (2023). • Se actualizó el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a personas víctimas de violación sexual (Poder Judicial, 2022), que incluye la Profilaxis Post Exposición (PEP). • Hay una buena colaboración (y formalización de la colaboración) entre las OSC y el IAFA, para procesos de referencia y contrarreferencia y atención de personas con VIH. • Hay un avance incipiente para la actualización e implementación del Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y sífilis congénita, a través de la definición en el país de la iniciativa ETMI+. • Se indica que la mayoría de las personas en condición migratoria irregular logran ubicarse en alguna de las categorías existentes para alguna visa y aseguramiento en la CCSS. La dificultad se sigue presentando con las personas indocumentadas, para lo cual el DGME no tiene una categoría. No hay avance en la definición de procedimientos y alternativas de solución. | <ul style="list-style-type: none"> • No se ha actualizado la Estrategia de Prevención combinada de acuerdo con la evidencia internacional (PrEP, Auto prueba, Prueba rápida), ni extendiendo acciones a otras poblaciones indicadas en el PEN (personas trabajadoras sexuales, privadas de libertad y ni desde la institucionalidad, a otras áreas geográficas). • La dotación de condones externos (masculinos) de la CCSS a las organizaciones ha sido limitada. Solamente se realiza a través de un convenio con una organización. • La CCSS entrega a las OSC lubricantes en tubo, lo cual no es una presentación amigable para las personas usuarias. Indica la CCSS, que es que no producen presentaciones sachet, pues sus máquinas están diseñadas para producir tubos de lubricantes para ultrasonidos y otros fines médicos. • La prueba rápida se está utilizando dentro de los laboratorios privados y en tamizajes de la CCSS, pero en el caso de la CCSS, el resultado no se brinda a las personas de manera inmediata. La metodología se limita al uso de suero y no en sangre total, aumentando el tiempo y los costos de procesamiento de la prueba. Algunas personas de PC no regresan por sus resultados. • La calificación del VIH como un patógeno de alta peligrosidad por el MS, es una limitante para la introducción de la prueba rápida en otros espacios fuera de laboratorios. • Las actividades extramuros de la CCSS se suspendieron durante la pandemia y no han sido retomadas. • Es importante desarrollar un Protocolo PEP para el sector privado. • El PEN 2021-2026, establecía como meta para el número de personas que inician PrEP en el periodo de reporte, un "aumento del 5% según el número reportado para el primer año de implementación". Para el 2023, se indica que 2.150 personas se encuentran en PrEP, lo cual es un logro importante. Sin embargo, si se mantiene un aumento constante del 5% anual, para el año 2027 habría solo 463 personas adicionales utilizando |

| Área estratégica | Avances y Logros | Desafíos |
|------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • En el Plan de TB se incluyeron actividades conjuntas de TB y VIH. Algunas programáticas y algunas de sistemas de información. • Se está implementando el Protocolo de Hormonización para personas trans en la CCSS. | <p>la PrEP en comparación con el año 2023, número que parece poco ambicioso para fortalecer las estrategias del país para disminuir la incidencia y acercarse a las metas 2030. Las recomendaciones internacionales para expandir los programas de PrEP, basándose en estimaciones poblacionales actualizadas, debe de ser considerado al revisar las metas en la actualización del PEN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si bien no se logró recabar evidencia concreta (datos), múltiples personas entrevistadas tanto de sociedad civil como de las instituciones estatales, refirieron que la falta de procesos estandarizados en las clínicas de VIH de Costa Rica es una de las causas (además de la diferencia de recursos disponibles entre los centros), que lleva a importantes variaciones en los tiempos de inicio del tratamiento, lo que resalta la necesidad de elaborar la estrategia nacional para un inicio temprano y la reducción del tiempo de inicio del tratamiento, aspecto en el que no se ha logrado avanzar en el actual PEN. • No se ha logrado avanzar en el Marco Nacional de Cualificaciones del Ministerio de Trabajo, para reconocer a las personas que realizan el trabajo de par/navegador en VIH, en alguna categoría de las establecidas y mejorar así sus posibilidades salariales. • No hay avance en la elaboración de la Estrategia Nacional de Atención a las Mujeres con VIH, que incluya el abordaje de situaciones y necesidades en cuanto a violencia, salud mental, SS/SR, incluida la lactancia materna y el parto humanizado y programas de atención integral para mujeres con VIH. • La DGME no tiene categoría para personas indocumentadas, y no hay avance en la definición de procedimientos y alternativas de solución, por lo que su acceso a los servicios de salud sigue siendo problemática. Esto está afectando de manera importante, a personas en situación de migración forzada. • TB indica que comparte sus datos con VIH, pero que VIH no con TB. |

| Área estratégica | Avances y Logros | Desafíos |
|--|---|--|
| <p>4. Derechos Humanos y VIH en contextos de vulnerabilidad.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Las universidades públicas han incorporado contenidos curriculares de DDHH en 29 programas de formación de profesionales de la salud, educación y ciencias sociales. • 5 Instituciones reportaron programas y políticas nacionales institucionalizados para la no discriminación de personas LGTBI y personas con VIH en entornos laborales, sanitarios y educativos (MTSS, PANI, INS, MJP, INAMU). • El MTSS capacitó en 2023, a 124 inspectores de trabajo sobre denuncias en VIH y sobre discriminación en población LGTBI. Además, se integró el tema en la ficha de información para denuncias y se ha programado la actualización de la directriz y reglamento sobre el abordaje del VIH en el mundo laboral • Hay un avance al incorporar a las personas adultas mayores con VIH en la estrategia de envejecimiento saludable del MS. | <ul style="list-style-type: none"> • La Defensoría elaboró, antes del periodo del presente PEN, una Estrategia Nacional de Capacitación a Funcionario Público para la no discriminación e inclusión de personas LGTBI, empezando su implementación en colaboración con las comisiones de diversidad de las instituciones públicas. Sin embargo, se detuvo la implementación por razones políticas principalmente. La DHR tiene interés ahora, en retomarla en conjunto con las OSC, como parte también de la contratación social. • Se introdujo un artículo de objeción de conciencia en la Ley Marco de Empleo Público que permite a funcionarios públicos no recibir capacitación o formación por convicciones religiosas, éticas o morales. • No se ha avanzado en un fortalecimiento de los sistemas de denuncias institucionales y comunitarios. • El fortalecimiento de las Contralorías de Servicios Institucionales para el registro de denuncias por discriminación basada en orientación sexual, identidad o expresión de género, y/o condición de salud no tuvo ningún tipo de avance, aunque las organizaciones utilizan la denuncia vía contralorías de servicios, por lo que se considera una oportunidad, que puede ser fortalecida. La definición de responsabilidades en esta acción es confusa, pues si bien la Defensoría de los Habitantes es un actor que puede brindar apoyo técnico importante para impulsar esta acción, no puede ser responsable final de la implementación de estos cambios en las Contralorías, pues la coordinación de las Contralorías de Servicios está a cargo de MIDEPLAN, quien a su vez reporta, que tiene un alcance limitado en su accionar, incluyendo que sobre las Contralorías de servicios de la CCSS, no tiene capacidad de actuar. • No se evidencian avances en políticas públicas sobre VIH para poblaciones como mujeres adolescentes y jóvenes, migrantes y refugiados. |

| Área estratégica | Avances y Logros | Desafíos |
|--|---|--|
| <p>5. Vigilancia, seguimiento y evaluación</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Se está realizando el Plan de operaciones estadística (POE), que define las variables que se recogerán en VIH en el país. • Se ha avanzado en el diseño y la capacitación en un sistema de información comunitario para las OSC, que se aloja en los servidores del MS. • Se está preparando la implementación de la encuesta de seroprevalencia, que se llevará a cabo en el 2024. • La Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud del MS, propone asumir la responsabilidad de que el tema de VIH se incorpore en la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud. • La Dirección de Vigilancia de la Salud y la Dirección de Planificación Sectorial del MS, asumen la responsabilidad de ejecutar una estrategia para la mejora de la calidad de los datos en mortalidad sobre VIH que incluya: - un estudio retrospectivo en mortalidad en VIH que permita además definir perfiles de las personas fallecidas tomando en cuenta variables como sexo, localización geográfica, poblaciones clave entre otras; - la definición de los criterios y procesos técnicos necesarios para mejorar la calidad de los datos en los años posteriores al estudio -la capacitación al personal para recopilar y brindar el dato con la calidad necesaria. | <ul style="list-style-type: none"> • Persisten problemas para producir de manera eficiente (y oportuna), información de la cascada y de otros indicadores fundamentales para brindar un seguimiento adecuado al comportamiento de la epidemia en el país. Por razones de gobernanza no es factible hacer un solo sistema de información para solucionar esta situación, pero sí se debe asegurar la interoperabilidad y la salida de información entre sistemas. • La falta de información desagregada, dificulta la medición del progreso en la prevención y atención del VIH en las poblaciones clave, particularmente en el acceso a pruebas y el diagnóstico. • Por razones presupuestarias, no se han realizado encuestas nacionales (como la de salud sexual y reproductiva) que pueden integrar variables sobre el VIH. • En términos de investigaciones, solamente se tiene conocimiento de un proceso incipiente, que es el análisis epidemiológico del VIH en Costa Rica, que se estará realizando con apoyo de CDC. |

Fuente: Solano, A.C; Arends, M.; Montealegre, S., Madrigal, C., 2023.

Anexo 3. Organizaciones de la Sociedad Civil registradas en CONASIDA

| Organizaciones de la Sociedad Civil registradas en CONASIDA | | | |
|---|---|-----------------------|----------------------------|
| | Nombre de la organización | Siglas | Lugar |
| 1 | Asociación Movimiento de Apoyo a una Nueva Universalidad | MANU | GAM |
| 2 | Asociación Casa Hogar San José (Hogar Nuestra Señora del Carmen) | ACHSJ | San José |
| 3 | Asociación Centro Cultural de la Diversidad Sexual de Costa Rica | CCDS | GAM |
| 4 | Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas | ACEID | San José |
| 5 | Asociación Cuenta Conmigo de apoyo integral a las personas con VIH | Cuenta Conmigo | Puntarenas |
| 6 | Asociación Demográfica Costarricense | ADC | GAM Guanacaste |
| 7 | Hogar Paso Ancho Asociación Humanitas de Costa Rica (Hogar de la Esperanza) | | San José |
| 8 | Asociación Iglesia Luterana Costarricense | ILCO | San José |
| 9 | Asociación Internacional de Mujeres Viviendo con VIH | ICW Costa Rica | GAM |
| 10 | Asociación para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de Trabajadoras y Extrabajadoras Sexuales | La Sala | |
| 11 | Asociación Transvida | TRANSVIDA | GAM Limón Guanacaste |
| 12 | Asociación Esperanza Viva | ASEV | GAM Limón |
| 13 | Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos | CIPAC | GAM |
| 14 | Fundación VIHDA | VIHDA | GAM |

Fuente: Registro CONASIDA, Ministerio de Salud. Noviembre 2023.

Anexo 4. Objetivos e indicadores de efecto del PEN 2024-2027

Tabla 9. Objetivos e indicadores de efecto PEN 2024-2027

| Objetivo general PEN 2024-2027 | | | |
|---|---|--|--|
| Contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas a lo largo de su ciclo de vida, a través del fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención y la gestión integral de la respuesta nacional coordinada y sostenible con relación al VIH, con especial atención en las personas con VIH y las poblaciones clave durante el período 2024-2027, para reducir las nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas al sida en Costa Rica. | | | |
| Indicador de efecto | Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el sida por cada 100.000 personas | | Línea de Base: 3,5 (por 100.000 habitantes) Meta: 3,4 (por 100.000 habitantes) |
| Ejes | Objetivos estratégicos | Resultados esperados | Indicadores de efecto |
| Eje 1: Gobernanza y coordinación de la respuesta Nacional al VIH. | 1. Fortalecer el sistema de salud para recopilar, analizar y utilizar datos fiables, detallados y oportunos para la protección, el bienestar, la equidad y la no discriminación en la respuesta nacional al VIH. | 1.1 Un sistema de salud basado en datos confiables, de la respuesta nacional al VIH. | Índice de Medición de Sostenibilidad de VIH/SIDA. |
| Eje 2: Reducción de nuevas infecciones y atención integral para las personas con VIH. | 2. Reducir las nuevas infecciones de VIH y la morbilidad por Sida en la población que habita el territorio nacional, con especial atención a la población clave, mejorando el acceso y cobertura en los servicios de salud integrales libres de estigma y discriminación. | 2.1 Reducido el número de nuevas infecciones por el VIH. | Prevalencia del VIH por población clave Tasa anual de incidencia por VIH |
| | | 2.2 Reducida la morbilidad asociada al Sida. | E.2.2.1 Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral (TAR) con resultado de carga viral suprimida dentro de los |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | últimos 12 meses, que tiene una carga viral <1,000 cop./mL. |
| Eje 3: Reducción de desigualdades y promoción de entornos libres de discriminación y violencia. | 3. Reducir desigualdades y promover entornos libres de discriminación y violencia a través de la protección y cumplimiento efectivo de los derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave. | 3.1 Reducido el estigma y discriminación hacia poblaciones clave. | E.3.1.1 Porcentaje de población clave que declara haber sufrido estigma y discriminación en los últimos 12 meses E.3.1.2 Porcentaje de población clave que declara haber sido maltratada por los servicios de salud |

Anexo 5. Lista de consultas realizadas

| Consultas y/o reuniones y talleres realizadas para la actualización del PEN 2024-2027 | | | |
|---|---|--|--|
| | Instancia | Participantes | Tipo de consulta |
| 1 | Presidencia de CONASIDA | José Pablo Montoya | Múltiples consultas, presenciales, virtuales, y comunicaciones mediante correo electrónico |
| 2 | Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación Sectorial, Ministerio de Salud | José Pablo Montoya y Maricruz Pérez Retana | Múltiples consultas, presenciales, virtuales, y comunicaciones mediante correo electrónico |
| 3 | Secretaría del Mecanismo de Coordinación de País (MCP-CR) | Shirley Chinchilla | Múltiples consultas, presenciales y virtuales |
| 4 | Hivos | Ecaterina Trujillo y Rolando Campos | Múltiples consultas, presenciales, virtuales, y comunicaciones mediante correo electrónico |
| 5 | Investigación y Tecnología en salud, Ministerio de Salud | Eduviges Sánchez | Virtual |
| 6 | Sede de Gerencia Médica, CCSS | Dra. Silvia Briceño | Virtual, dos reuniones. Comunicaciones mediante correo electrónico. |
| 7 | Dirección Servicios de Salud, Ministerio de Salud | Dr. Allan Varela y Dra. Andrea Morea | Virtual |
| 8 | Unidad Economía de la Salud, Ministerio de Salud | Dr. Allan Rímola, Licda. Mariannela Villalobos, Lic. Stward Henández | Virtual |
| 9 | TB VIH, Ministerio de Salud | Dra. Franchina Murillo | Virtual |
| 10 | INAMU | Eva Núñez | Virtual y comunicación mediante correo electrónico |
| 11 | IAFA | Dra. Lezahairam Thomas | Virtual |

Consultas y/o reuniones y talleres realizadas para la actualización del PEN 2024-2027

| | Instancia | Participantes | Tipo de consulta |
|-----------|---|--|--|
| 12 | Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud | Dra. Pamela Domínguez | Virtual y presencial |
| 13 | Defensoría de los Habitantes | Carlos Valerio, Federico Monge | Virtual |
| 14 | Defensoría de los Habitantes, OSC, UNFPA, Hivos | Federico Monge, Isela Soto Mata, Aarón, Evelyn Durán, Ecaterina Trujillo | Una sesión de trabajo, virtual |
| 15 | Consulta a OSC | Ver siguiente tabla | Dos talleres presenciales, 1 taller virtual |
| 16 | CONASIDA | Miembros de CONASIDA | Presencial |
| 17 | Instituciones de CONASIDA | MS, MEP, MTSS, MJP, CCSS, PANI, INAMU, CMCCR, JPS, INAMU, INS. | Comunicación mediante oficio y correo electrónico |
| 18 | MIDEPLAN, asesoría para la estructura del PEN | Geovanna Cerdas Ellis | Dos sesiones de trabajo virtual, una sesión presencial |
| 19 | MIDEPLAN, Contralorías de Servicios | Silvia Calderón | Virtual |
| 20 | Dirección General de Salud, Unidad de Planificación, Evaluación de las Acciones en Salud, Ministerio de Salud | Mónica Gamboa | Virtual |
| 21 | Ministerio de Salud | Edda Quirós | Comunicación mediante correo electrónico |
| 22 | Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA | Integrantes Comisión | Una sesión de trabajo, presencial |
| 23 | IMAS | Wainer Guillén | Virtual |
| 24 | Consultora evaluación servicios de salud | Marianella Vega | Virtual |
| 25 | Mesa técnica de Diagnóstico temprano y Autoprueba | | Presencial y virtual |
| 26 | Mesa técnica de PrEP | | Presencial y virtual |

Consultas y/o reuniones y talleres realizadas para la actualización del PEN 2024-2027

| | Instancia | Participantes | Tipo de consulta |
|-----------|--|----------------------|-------------------------|
| 27 | Mesa Técnica de Contratación Social | | Presencial y virtual |
| 28 | Mesa Técnica sobre el Sistema de Información y datos desde las instituciones estatales | | Presencial y virtual |

Lista de participantes de los talleres con Sociedad Civil, para la actualización del PEN 2024-2027

| Evaluación, actualización y costeo del Plan Estratégico Nacional VIH 2021-2026 | | | | | |
|--|---|------------------------------|---------|-------|-----------------------|
| No | OSC | Nombre | 29-sept | 8-nov | 15 - dic (Virtual) |
| 1 | Asociación Cuenta Conmigo | Jonathan Betancourt Corea | X | X | X |
| 2 | Asociación Demográfica Costarricense | Verónica González | X | | |
| 3 | Asociación Demográfica Costarricense | Yadira Martínez | X | X | X |
| 4 | Asociación Esperanza Viva | Jorge V. Porros Pérez | | X | |
| 5 | Asociación Esperanza Viva | Rodolfo Leitón Hernández | X | X | |
| 6 | Asociación Esperanza Viva | Mario Antonio Vásquez Torres | X | X | X |
| 7 | Asociación Esperanza Viva | Danny Alfredo Carmona | X | X | X |
| 8 | Asociación Transvida | Antonella Morales | X | X | |
| 9 | Asociación Transvida | Keyra Martínez Meneses | | X | |
| 10 | CIPAC | Daniela Solano Morales | | X | |
| 11 | Hogar de la Esperanza | Ericka Cascante Morales | X | | X |
| 12 | Hogar de la Esperanza | Daniel Espinoza | | | X |
| 13 | Hogar de la Esperanza | Manuel Zeledón Fernández | | X | |
| 14 | Hogar de la Esperanza | Cinthya Cascante Jimenez | | X | |
| 15 | Hogar Nuestra Señora de La Esperanza (Cartago) | Grettel Ortíz Álvarez | | X | |
| 16 | Hogar Nuestra Señora de La Esperanza (Cartago) | Vanessa Coto Sánchez | X | X | |

| Evaluación, actualización y costeo del Plan Estratégico Nacional VIH 2021-2026 | | | | | |
|--|---|-------------------------------|---------|-------|--------------------|
| No | OSC | Nombre | 29-sept | 8-nov | 15 - dic (Virtual) |
| 17 | Asoc. Casa Hogar San José - Hogar el Carmen | David Solano Chávez | X | | |
| 18 | Asoc. Casa Hogar San José - Hogar el Carmen | Francisco J. Chacón Muñoz | X | | |
| 19 | ICW-Costa Rica | Marilú Blanco Carranza | X | | |
| 20 | ICW-Costa Rica | Ruth Linares Hidalgo | X | X | X |
| 21 | IRCA CASABIERTA | Dennis Castillo Fuentes | X | X | |
| 22 | IRCA CASABIERTA | Steven Narvaez Badilla | | X | |
| 23 | IRCA CASABIERTA | Francisco Madrigal Ballestero | X | | |
| 24 | Movimiento Mujeres Positivas de Latinoamérica y el Caribe | Reyna Carolina Álvarez Cruz | X | X | |
| 25 | Representante CONASIDA | Aaron Vargas Guevara | X | X | X |
| 26 | VIHDA | Pablo Ovaes Guzmán | X | X | |
| 27 | VIHDA | Daniella Solano Morales | X | | |
| 28 | HDE+ACC | Mario Rojas | X | X | |
| 29 | Independiente | Richard Stern | | X | |
| 30 | REDCA+ | Eduardo Rosales | | X | X |
| 31 | ITPC | María Sánchez E. | | X | |
| 32 | MANU | Manuel Agüero Campos | X | X | |
| 33 | MANU | Cristina González Picado | | X | X |
| 34 | Gay Latino | Juan Carlos Pereira Rodríguez | | X | X |

| Evaluación, actualización y costeo del Plan Estratégico Nacional VIH 2021-2026 | | | | | |
|--|---------|-----------------------------|----------|----------|--------------------|
| No | OSC | Nombre | 29-sept | 8-nov | 15 - dic (Virtual) |
| 35 | | Marian Pérez Retana | | X | |
| 36 | La Sala | Jacqueline Luna G | X | | |
| 37 | HNSE | Marco Vinicio Chávez Vargas | X | | |

Anexo 6. Metodología y resultados del proceso de consulta desarrollado para la elaboración del PEN de VIH 2021-2026

La metodología utilizada para el desarrollo Plan Estratégico Nacional de VIH 2021-2026 contempló dos fases, la primera orientada a recopilar información mediante la revisión documental y consultas virtuales semiestructuradas efectuadas por medio de videoconferencias (respetando las medidas gubernamentales a raíz de la pandemia COVID-19); y la segunda, el tratamiento de la información recopilada, por medio de la sistematización, revisión y el análisis.

La revisión de documentación contempló el Plan Estratégico Nacional de VIH 2016-2021 y anteriores, así como otros planes relacionados con estos; documentación del "Proyecto Costa Rica: un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de HSH y mujeres trans", financiado por el Fondo Mundial; informes diversos como el Informe de Monitoreo y Evaluación del Plan de Acción Nacional para la Sostenibilidad 2016-2021; normas y leyes, especialmente la Reforma Integral de la Ley N° 7771, Ley General sobre el VIH-sida, de 29 de abril de 1998" (Ley N.º9797); políticas públicas, guías y lineamientos internacionales, entre otros.

En cuanto al proceso de consultas virtuales realizadas entre el 5 y el 10 de agosto del 2020, participaron Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) e integrantes del CONASIDA, quienes validaron un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) y sugirieron acciones estratégicas priorizadas a partir de dicho FODA. Asimismo, se consultó a personal de la CCSS en representación de las áreas vinculadas con la atención de VIH, entre estas: Coordinación del Programa, Coordinación de Clínicas, Farmacovigilancia y Asesoría de Gerencia Médica, quienes contribuyeron aportando acciones estratégicas para cada una de las líneas estratégicas definidas en el presente PEN de VIH. Los resultados de dichas consultas se presentan en las siguientes tablas.

Resultados de la primera consulta a OSC realizada el 05/08/2020 - Validación de FODA

| FORTALEZAS según priorización realizada | OPORTUNIDADES según priorización realizada |
|--|---|
| 1. Compromiso de las autoridades del Ministerio de Salud con el tema VIH. | 1. Ley de VIH con su reforma aprobada. |
| 2. Enlaces entre estado y sociedad civil (Ruta crítica de acompañamiento). | 2. Mejorar la asociación con la sociedad civil y articulación entre las mismas OSC. |
| 3. La Reforma a la Ley VIH robustece la gobernanza del CONASIDA. | 3. El abordaje de prevención combinada. |
| 4. OSC pueden referir a personas a red de servicios reforzando la adherencia y retención en los servicios. | 4. Financiamientos de proyectos regionales (ej. ALEP). |
| 5. Liderazgo consolidado de las OSC. | 5. Obtención de subvenciones del Fondo Mundial 2021-2024. |

| DEBILIDADES según priorización realizada | AMENAZAS según priorización realizada |
|---|--|
| 1. No sostenibilidad financiera de las OSC. | 1. El Estado sigue esperando que las OSC tomen la iniciativa (es desde sociedad civil que se impulsan los procesos asertivos para el VIH). |
| 2. Estigma y discriminación por parte del personal de salud a poblaciones clave y grupos vulnerables. | 2. Efecto de la pandemia COVID-19 en situación socioeconómica de las poblaciones clave y vulnerables. |
| 3. Atraso en el inicio de tratamientos en los nuevos diagnósticos. | 3. Efecto de pandemia COVID-19 sobre la cascada del continuo de la atención. |
| 4. Mucha normativa vigente pero no se sabe si se aplica. | 4. Empobrecimiento general de la población. |
| 5. Limitada integración de servicios de atención ITS, TB, VIH, población que usa drogas, violencia, salud mental. No estandarización. | 5. El cambio de gobierno (preocupación de no contar con jerarcas comprometidos). |

Fuente: Elaboración propia.

Resultados de la primera consulta a CONASIDA realizada el 06/08/2023 - Validación de FODA

| FORTALEZAS según priorización realizada | OPORTUNIDADES según priorización realizada |
|--|--|
| 1. Compromiso de las autoridades del Ministerio de Salud. | 1. Mayor interacción entre sector público y la sociedad civil. |
| 2. Amplia normativa vigente y reforma integral de la Ley de VIH que robustece la gobernanza del CONASIDA. | 2. Obtención de subvenciones del Fondo Mundial 2021-2024. |
| 3. Clínicas de atención integral del VIH con acceso a tratamiento e insumos por parte del prestador de servicios. | 3. Apoyo técnico de organismos internacionales. |
| 4. Respuesta y compromiso multisectorial del sector salud, y otros sectores como MEP, MTSS, IMAS, MJP, PANI, MSP en el tema de prevención. | 4. Priorizar el VIH, las ITS en la agenda de los tomadores de decisión, comunicadores y la sociedad civil. |
| 5. Trabajo activo de las Organizaciones de Sociedad Civil en la comunidad para la referencia a la red de servicios de población clave que refuerza la adherencia y retención en los servicios. | 5. Amplia normativa vigente y la reforma de Ley de VIH recién aprobada. |

| DEBILIDADES según priorización realizada | AMENAZAS según priorización realizada |
|---|---|
| 1. Burocracia del sector público y poca estandarización en la prestación de la atención directa (pruebas rápidas, resultados y tratamiento, la logística medicamentos e insumos). | 1. Pandemia COVID-19 y sus repercusiones sanitarias, económicas y sociales, y su efecto sobre la cascada del continuo de la atención. |
| 2. Limitaciones en el abordaje de poblaciones clave (ej. reparto de condones, entre otros). | 2. Efecto de la pandemia COVID-19 en situación socioeconómica de las poblaciones clave y vulnerables. |

| | |
|---|--|
| 3. Fragilidad y no sostenibilidad financiera de las OSC y están concentradas en la GAM. | 3. Situación fiscal comprometida del país. |
| 4. Ausencia de un sistema de información único para VIH. | 4. Descentralización y fragmentación de los programas y servicios. |
| 5. Resistencia al cambio y a la actualización. Estigma y discriminación por parte del personal de salud a poblaciones clave y grupos vulnerables. | 5. Empobrecimiento general de la población. |

Fuente: Elaboración propia.

Resultados de la primera consulta a personal de la CCSS en representación de las áreas vinculadas con la atención del VIH realizada el 10/08/2023 - Acciones de Líneas Estratégicas

LE 1. Gobernanza y coordinación de la gestión y de la respuesta nacional

ACCIONES PROPUESTAS

1. Lograr que los diferentes sistemas de registros de atención tanto en la CCSS como en el sector privado tengan interoperabilidad (integración estandarizada) de los datos necesarios y sea accesible al ente rector.
2. Construir de manera conjunta (actores involucrados) selección de variables clínicas, epidemiológicas, datos e indicadores necesarios para la toma de decisiones. Primer planteamiento borrador generado por MS para iniciar la construcción y discusión. Deben incluir también aspectos que son importantes de medir como construcción de habilidades, prevención, estilos de vidas saludables, estigma y discriminación. Iniciar con lo básico, partir de lo más sencillo y luego aumentar complejidad.
3. Reforzar el trabajo con el sector privado para que se registre la misma información, a fin de que esta sea parte del sistema integrado.

LE 2. Acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH

ACCIONES PROPUESTAS

1. Sistema de vigilancia del cumplimiento de los protocolos de atención interna a cada institución parte (público y privado, incluidas las OSC) cada uno hace evaluación interna. Una evaluación externa global por ente rector.
2. Hay criterios de gestión de calidad internacional, pero no nacionales, tropicalizados y aplicados nacionalmente. Necesarios para el fortalecimiento de la gobernanza. (públicas, privadas, OSC).

3. Estándares para homogeneizar las acciones de las OSC (Calidad).

LE 3. Vigilancia, seguimiento y evaluación

ACCIONES PROPUESTAS

1. Sistema de vigilancia estrechamente vinculados con todas las líneas involucradas en la respuesta y ser un insumo que permita actuar inmediatamente y genere cambios hacia el fortalecimiento y la mejora.
2. Indicadores clave y orientados a los resultados.
3. Plan de mejoras basándose en los resultados, en períodos claramente establecidos.
4. Los indicadores de seguimiento y evaluación deben ir más allá de la cascada de la atención, tienen que evaluar toda la respuesta del país.
5. Sea insumo clave para la toma de decisiones, reorientación de políticas públicas y mejoramiento de la normativa.

LE 4. Derechos Humanos y VIH en contextos de vulnerabilidad

ACCIONES PROPUESTAS

1. Fortalecimiento continuo de la sensibilización de trabajadores de la salud hacia el buen trato y trato digno de las personas.
2. Cada institución pública y privada debe contar con un plan de sensibilización y de buen trato que incluya también los deberes y no solo los derechos.
3. Trabajo con la Sociedad Civil sobre sus derechos y deberes.
4. Revisar mecanismo de denuncia que tienen las instituciones (si no tienen crearlo) y realizar campañas para fortalecer la cultura de denuncia a las personas como una forma de mejorar el servicio (Contralorías).

LE 5. Financiamiento sostenible de la respuesta nacional a la infección por el VIH con distribución equitativa y uso eficiente de los recursos.

ACCIONES PROPUESTAS

1. Fortalecer la atención integral (promoción, prevención, atención) garantizar los recursos para que esa atención se fortalezca y no se interrumpa. Incluida la post exposición ocupacional y por violación.
2. Post Violación se va a ampliar a 19 hospitales del país (adenda). Se puede realizar en otros lugares del país siempre y cuando estén presentes los dos equipos (CCSS-Poder Judicial).
3. PREP plan piloto.
4. Lineamientos claros y en previas coordinación con las autoridades de las instituciones que forman parte en los proyectos de OSC para un logro adecuado de los objetivos.

5. CCSS tienen una estrategia de prevención de VIH y ITS para primer y segundo nivel que incluye un paquete único de intervenciones en para toda la población, no solamente en población clave (piden examen, ITS).
6. Sostenibilidad garantizada de la atención directa e integral, a la distribución de condones (F y M), pruebas de detección temprana, tratamiento y rehabilitación.

Fuente: Elaboración propia.