



**PLAN ESTRATÉGICO
NACIONAL (PEN)
EN VIH Y SIDA,
2016-2021**



616.979.2

M489m

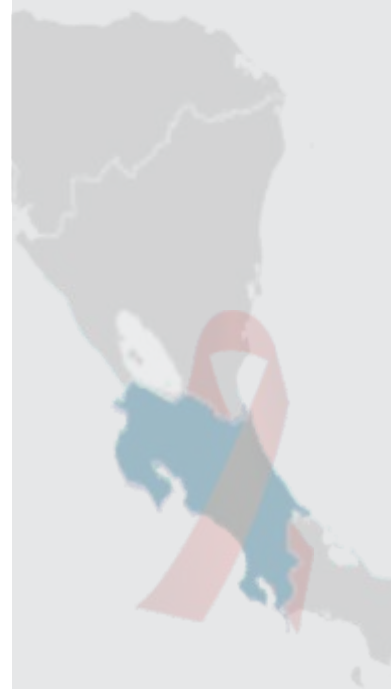
Costa Rica. Ministerio de Salud.

Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y sida 2016 – 2021. —San José, Costa Rica: Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud, 2016.

94 p.; pdf

ISBN: 978-9977-62-171-5

1. Plan Estratégico Nacional. 2. VIH/SIDA 3. Costa Rica. 4. Título.



CRÉDITOS

Autoridades Ministerio de Salud

Dr. Fernando Llorca Castro..... Ministro de Salud y Presidente de CONASIDA

Dra. Andrea Garita Castro...Directora. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud

Dra. Alejandra Acuña Navarro...Jefatura. Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud

Miembros y participantes de CONASIDA

Rosibel Zúñiga Guardia.....Representante de las personas que viven con VIH

Manuel Agüero Campos.....Representante de las personas que viven con VIH

Isabel Romero Zamora..... Representante ONGS

Dixiana Alfaro Alvarado.....Ministerio de Justicia y Paz

Melisa Ávila Méndez..... Ministerio de Educación Pública

Alejandro González Jiménez..... Ministerio de Cultura y Juventud

Ana Lorena Chaves Rodríguez..... Ministerio de Trabajo y Seguridad

Social Gloria Terwes Posada.....Caja Costarricense del Seguro Social

María Paz León Bratti.....Caja Costarricense del Seguro Social Ana

Josefina Guell Durán.....Instituto Mixto de Ayuda Social

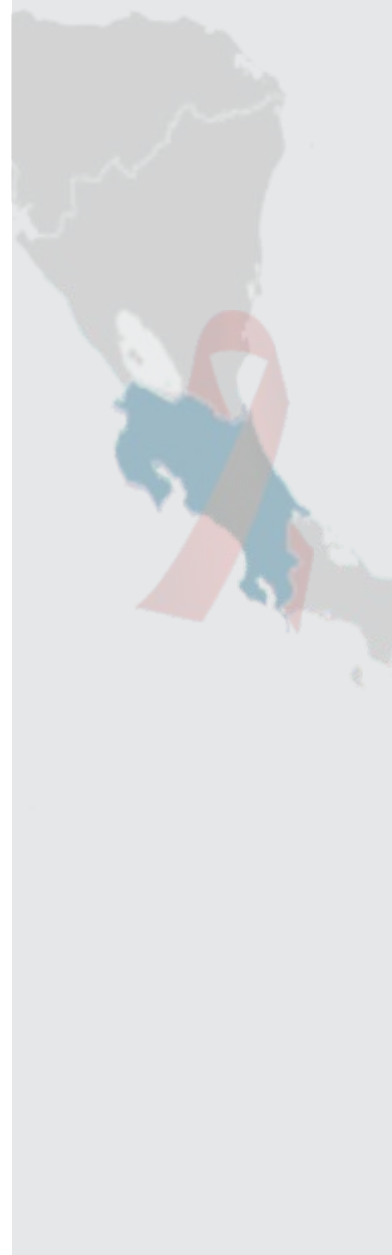
Rocío Guzman Cervantes..... Instituto Nacional de las Mujeres

Lezahairam Thomas Cornejo.....Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

María del Pilar Salas Chaves...Universidad de Costa Rica y Consejo Nacional de Rectores

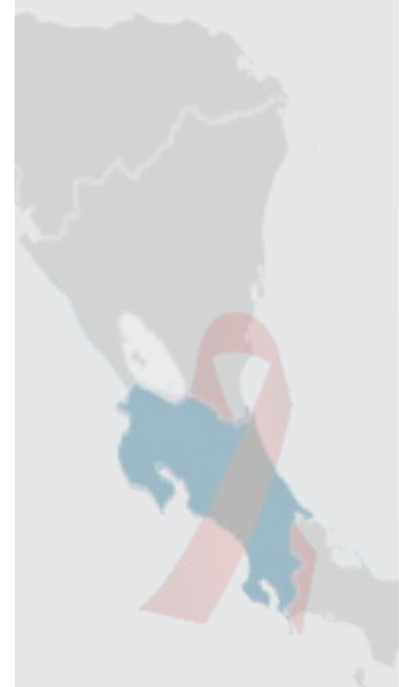
Ivonne Zelaya Moreno.....ONUSIDA – Costa Rica

Evelyn Duran Porras.....Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)



CONTENIDO

Introducción.....	6
1. Situación Actual.....	8
1.1. Contexto demográfico y social del país	9
1.1. Situación epidemiológica del VIH y sida	11
1.3. Poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad	17
1.3.1. Epidemiología actual del VIH y su tendencia	17
1.3.2. Epidemia de VIH en otras poblaciones clave	18
1.4. Ambiente político	20
1.5. Implementación del Plan Estratégico Nacional 2011-2015	24
2. Marco normativo internacional y nacional en relación a la garantía de los derechos en VIH y sida.....	27
2.1. Responsabilidades desde los instrumentos internacionales.....	27
2.2. Legislación y normativa nacional en torno al VIH/sida.....	28
3. Organización de la Respuesta Nacional	37
3.1. Mecanismo Nacional para la Respuesta a la Epidemia del VIH y sida.....	37
3.2. Avances del país en respuesta a la epidemia	37
3.3. Abordaje Estratégico de la Respuesta Nacional	38
3.4. Aporte Interinstitucional	41
3.5. Sociedad Civil Organizada en torno al VIH.....	43
3.6. Aspectos financieros.....	44
4.1. Enfoques y principios orientadores del plan	46
4.2. Metodología para la elaboración del PEN	46
4.3. Visión y Misión	49
4.4. Objetivos del Plan Estratégico.....	50
4.5. Líneas Estratégicas, Objetivos e Indicadores	51
5. Matriz de costos	82
6. Monitoreo y Evaluación del PEN	83
Bibliografía.....	84
Anexo:	
Costeo del PEN, basado en el Modelo de cálculo de los Recursos Necesarios	86



ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

API	Medición del Ambiente Político Asociado al SIDA
ATAP	Asistentes Técnicos de Atención Primaria
CEDAW	Convención sobre todas las formas de discriminación contra la mujer
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CIPAC	Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral de VIH/sida
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
MOT	Modelo Modos de Transmisión del VIH
MTS	Mujeres Trabajadoras del Sexo
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
TAR	Terapia antirretroviral
OIT	Oficina Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA
PASCA	Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta al VIH
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PEN	Plan Estratégico Nacional
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POI	Planes Operativos Institucionales
REDCA	Red Centroamericana de personas con VIH
REDTRASEX	Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras Sexuales
RESSCA	Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
TMI	Tasa de mortalidad infantil
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNGASSS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
INICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo

PRESENTACIÓN

La respuesta nacional e integral al VIH y sida descrita en el presente Plan Estratégico Nacional del VIH 2016-2021 (PEN), responde al marco de acción acordado de manera participativa e intersectorial entre instituciones públicas, privadas y la sociedad civil, de esta forma, se brinda la base para coordinar el trabajo de todos los asociados, con la conducción del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida (CONASIDA).

El presente documento parte de los compromisos y acuerdos internacionales que Costa Rica ha adquirido y tiene responsabilidad de dar cumplimiento, incluidos la declaración de Desarrollo Sostenible y la Declaración Política adoptada por los Estados Miembros de las Naciones Unidas, la cual traza una trayectoria para poner fin al sida como amenaza para la salud pública para el año 2030, así como la eliminación del estigma y la discriminación relacionada al sida, como país nos comprometimos en asegurar que el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento, y que el 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral.

Como Ministerio de Salud, institución rectora y garante del derecho a la salud, realizaremos los esfuerzos necesarios para el cumplimiento, fortalecimiento y seguimiento de las acciones establecidas en el presente plan, partiendo del Principio de Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas por el VIH y sida (MIPA), establecido en la Declaración final de la Cumbre de Paris sobre VIH/SIDA.

Ministerio de Salud

San José, Costa Rica
Noviembre, 2016

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL (PEN) VIH Y SIDA 2016-2021

INTRODUCCIÓN

Aunque el país ha avanzado en ofrecer una amplia respuesta a todas las poblaciones y especialmente a la población clave, en términos de prevención y tratamiento del VIH y sida, (por ejemplo, ha mejorado el porcentaje de población de 15 o más años que recibe TAR, al pasar de un 27% en el 2000 a un 53% en el 2014); aún se requiere mejorar. Todavía hay muchas maneras en que las respuestas al VIH pueden optimizarse, mejorando los mecanismos, planteamientos y alcance actuales.

Por esta razón, se diseñó el Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y Sida 2016-2021, como una herramienta en la que se definen las principales líneas de acción nacionales en la lucha contra este virus. Es un documento que parte del análisis del contexto y la problemática actual, el marco jurídico y las posibilidades de respuesta nacional en el cumplimiento de acuerdos establecidos en el ámbito internacional.

Este PEN es el resultado de un proceso participativo de discusión y análisis de la respuesta nacional, que inició en el año 2015, que da continuidad a los esfuerzos ya realizados en el país en la lucha contra la epidemia y que pretende superarlos de forma más acelerada en los próximos años. En su elaboración participaron instituciones gubernamentales, ONG, sectores de la sociedad civil, personas con VIH y la cooperación internacional representada por ONUSIDA y USAID/PASCA.

En el proceso fue importante la coordinación y conducción del Consejo Nacional de Atención Integral de VIH/sida (CONASIDA), el cual procuró que se retomaran las áreas estratégicas prioritarias para la reducción de la incidencia y de la prevalencia de la pandemia del VIH. El Consejo verificó la construcción del PEN por etapas, que incluyeran actividades de consulta a grupos específicos según tema, utilizando instrumentos de recolección, análisis y consolidación de información, así como la validación de los contenidos del plan, por medio de la participación voluntaria de los actores sociales involucrados.

En este documento se expone la situación actual y epidemiológica del país, el marco normativo, la organización de la respuesta nacional y su abordaje estratégico. La estrategia se desagrega en seis grandes áreas, cada una de las cuales cuenta con acciones estratégicas, indicadores, líneas de base, metas y responsables. Las grandes líneas estratégicas definidas son: (1) Coordinación de la gestión y de la respuesta nacional, (2) Atención integral, (3) Monitoreo y Evaluación; (4) Derechos humanos y mitigación de impacto, (5) Educación y gestión académica, (6) Sostenibilidad de la respuesta.

Las líneas estratégicas responden a objetivos generales y las acciones estratégicas a objetivos más específicos, sobre ellas se desarrollarán las etapas de implementación, monitoreo y evaluación, tal y como se especifica en los apartados respectivos. Los escenarios presentados en estas áreas, dejan claro que la profundidad del abordaje requiere el involucramiento y compromiso de los diferentes sectores de la sociedad. De esta forma, el PEN 2016-2021, reafirma el compromiso y objetivos del país para detener la propagación del VIH y trabajar en función de la meta global para que el 90% o más de las personas en TAR logren supresión viral.

Las líneas estratégicas responden a objetivos generales y las acciones estratégicas a objetivos más específicos, sobre ellas se desarrollarán las etapas de implementación, monitoreo y evaluación, tal y como se especifica en los apartados respectivos. Los escenarios presentados en estas áreas, dejan claro que la profundidad del abordaje requiere el involucramiento y compromiso de los diferentes sectores de la sociedad. De esta forma, el PEN 2016-2021, reafirma el compromiso y objetivos del país para detener la propagación del VIH y trabajar en función de la meta global para que el 90% o más de las personas en TAR logren supresión viral.

1. SITUACIÓN ACTUAL

La respuesta que ofrece el país al VIH y sida y su abordaje estratégico en atención y control de la epidemia, se ve influenciado por las características y condiciones nacionales en el campo político, económico, social y cultural.

Por esta razón, se ofrecen a continuación algunos datos del contexto nacional, en el que se incluyen indicadores de desarrollo social y de salud para establecer el marco general sobre el cual se está dando la respuesta actual y determinar las condiciones que permitirán continuar generando oportunidades de mejoramiento de la calidad de vida de las personas con VIH, sus allegados y las poblaciones en mayor riesgo de infección. El contexto social, económico y demográfico establece los límites u oportunidades para el desarrollo oportuno de estrategias dirigidas a la erradicación del VIH, su atención y las posibilidades de prevenir la infección como una respuesta proactiva a la situación.

De acuerdo con el Estado de la Nación¹ en el año 2013 e inicios del 2014 ocurrieron cambios importantes en el país. "En el plano económico, hubo una fuerte y convergente erosión de las bases de las oportunidades, la estabilidad y la solvencia. Los puestos de trabajo generados fueron insuficientes para atender el aumento de la población en edad laboral. Los altos costos internos afectaron el dinamismo del sector exportador, clave para la economía del país (sin considerar, aún, los probables efectos del cierre parcial de las operaciones de Intel).

El déficit del Gobierno Central fue el más alto de los últimos diez años (5,4% del PIB), situación especialmente grave debido a que su principal "disparador" son los gastos recurrentes, no la inversión. En 2014 emergieron presiones inflacionarias y la volatilidad del tipo de cambio forzó la migración a un régimen de flotación administrada. En ese contexto no hay capacidad para sostener el aumento de la inversión social pública que se logró en los últimos años. El Gobierno tiene un margen casi nulo para enfrentar la crítica situación fiscal, pues el 95% de sus gastos son inflexibles, el perfil más rígido en América Latina."

La desigualdad en la distribución del ingreso es un problema que sigue en aumento. "En el 2013 el ingreso neto promedio de los hogares ascendió a 979.292 colones, un 1,3% más que en 2012, pero se repitió la tendencia del último quinquenio, esto es, que los beneficios se concentraron en algunos grupos, mientras que otros, entre ellos los más pobres, vieron deteriorada su situación."

El informe señala que realizar una comparación internacional de largo plazo revela poco avance en términos de desarrollo humano. "Cuando se contrasta a Costa Rica con un conjunto de naciones que a inicios de los años noventa tenían niveles parecidos de desarrollo humano, su evolución es poco destacable.

¹ Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible, Vigésimo Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible, San José C.R., 2014.

El país siguió mejorando, pero lentamente, luego de que entre los años cincuenta y ochenta había tenido un progreso vertiginoso. Sigue siendo, al igual que hace veinte años, una nación de "ingresos medios" y, según la clasificación del PNUD, de "alto desarrollo humano". Sin embargo, no ha logrado su aspiración de acercarse al selecto grupo de "más alto desarrollo humano", como sí lo hicieron "viejos vecinos" que en la década de los noventa ocupaban posiciones similares a la costarricense, como Chile, Argentina y Cuba. Las comparaciones indican que la educación es una debilidad que lastra el desarrollo nacional. Para Costa Rica ha sido menos complicado aumentar el PIB y brindar servicios de salud a toda la población, que educar a sus habitantes."

Además, en el plano político, la apuesta por la profundización de la democracia no ha sido complementada con el fortalecimiento de los presupuestos públicos, la eficiencia institucional o los mecanismos de rendición de cuentas. Se generó una promesa democrática sistemáticamente incumplida, que dio lugar a un creciente malestar ciudadano y al debilitamiento de los partidos.

1.1. CONTEXTO DEMOGRÁFICO Y SOCIAL DEL PAÍS

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

Figura N° 1 Mapa de Costa Rica



Fuente: Central Intelligence Agency (CIA)

Estructura poblacional

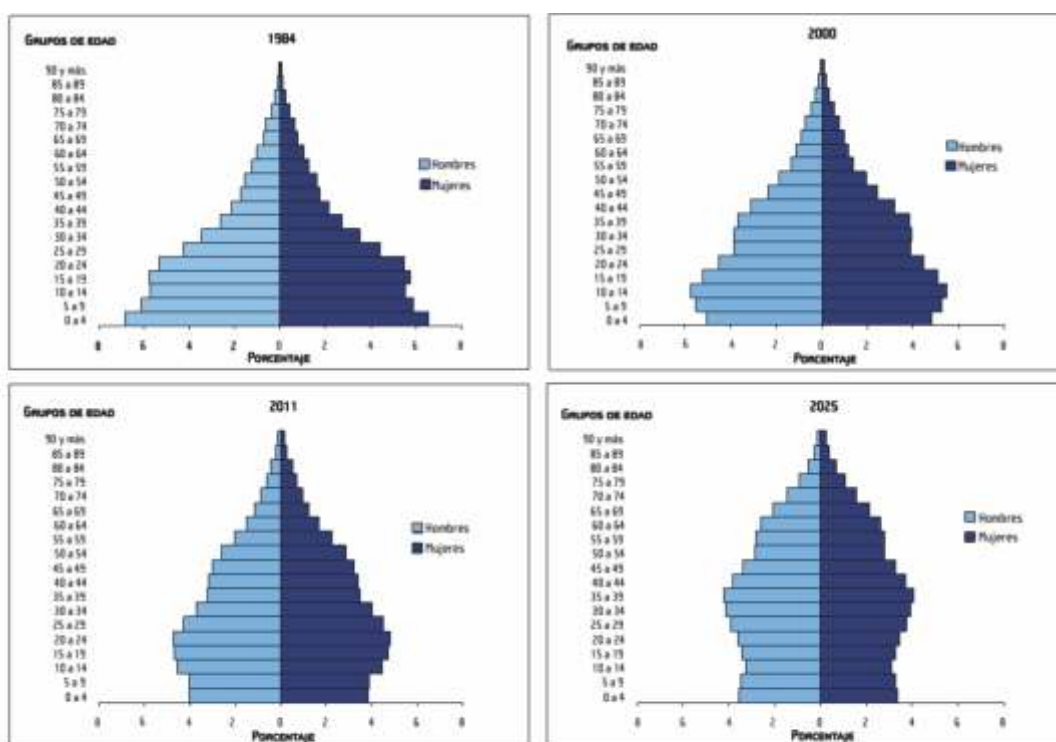
De acuerdo con las proyecciones de población 2000-2025 publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, Costa Rica en el año 2014 tuvo una población de 4.773.119 habitantes, de los cuales el 50.1% fueron hombres.

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

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

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

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



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

Mortalidad

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

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

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

Fuente: INEC-DVS-Ministerio de Salud

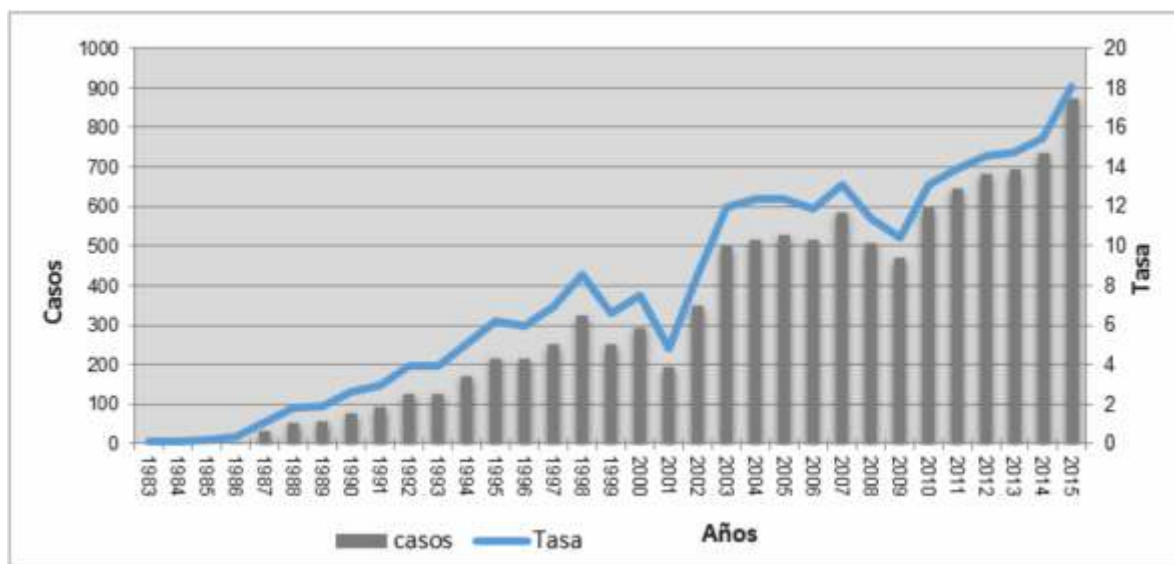
La tasa de mortalidad infantil (TMI) del año 2014 fue de 8.01 por mil nacimientos y la tasa de mortalidad materna fue de 2.9 por 10.000 nacidos vivos.

1.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH Y SIDA

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

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

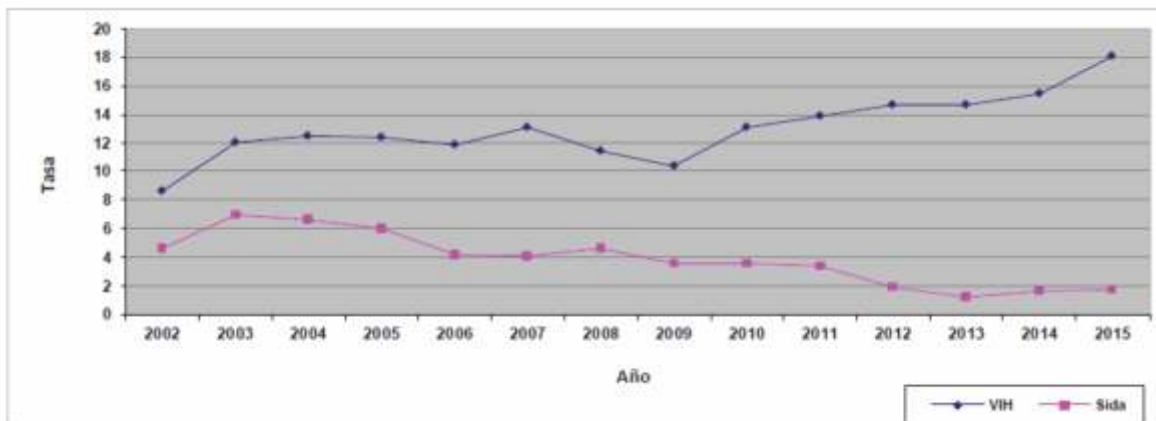
**Gráfico N° 2. Casos y tasas de nuevos diagnósticos de VIH.
Costa Rica 1983-2015.**



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

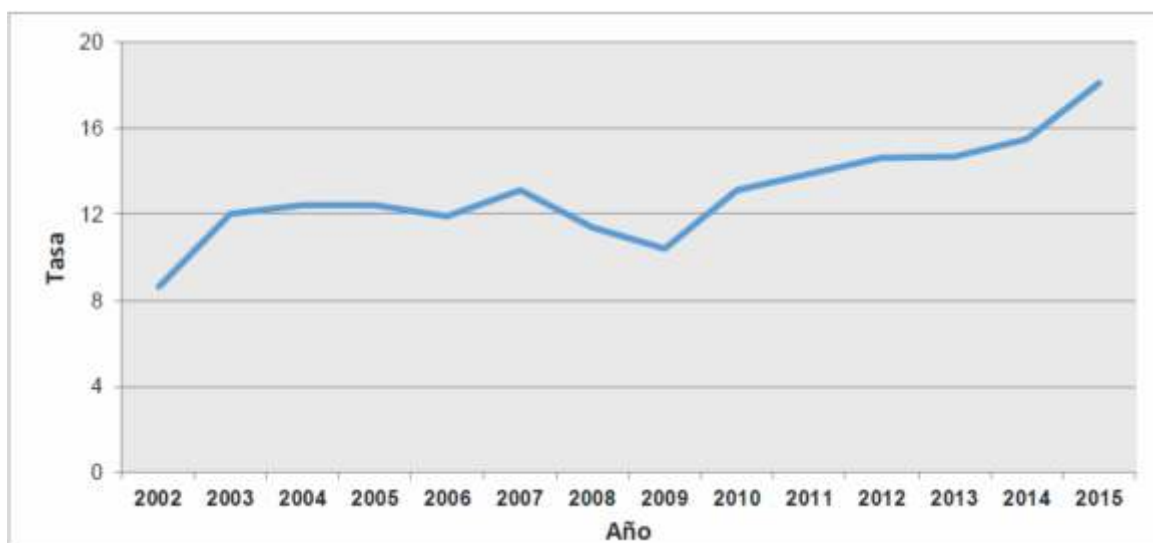
Analizando las tasas de VIH y sida para el período 2002-2015, se observa un incremento en el VIH, excepto en los años 2008 y 2009 debido probablemente al efecto la sub-notificación, mientras que el sida muestra una tendencia a la disminución. En el período 2002-2015, se diagnosticaron 8.124 casos de VIH (*182,5/100.000 habitantes*).

**Gráfico n° 3. Tasas de nuevos diagnósticos de VIH y sida por año.
Costa Rica 2002-2015.
(tasas por 100.000 habitantes)**



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

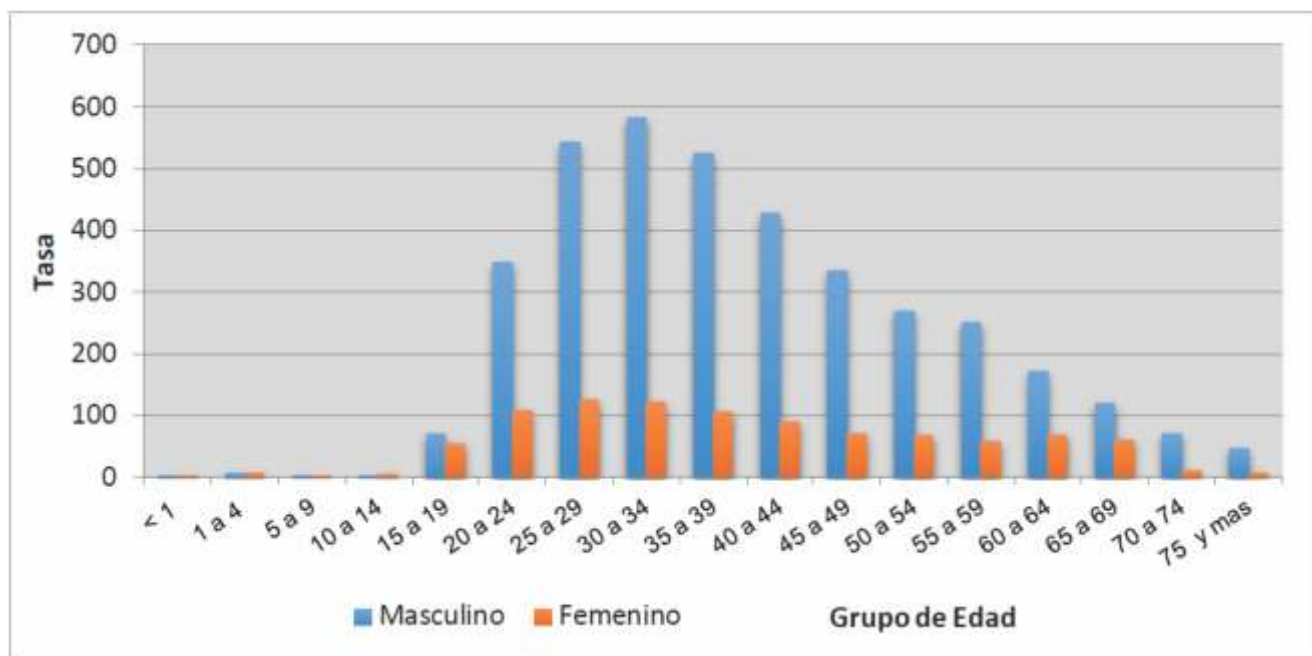
**Gráfico N° 4. Tasa de nuevos diagnósticos de VIH según año.
Costa Rica 2002 – 2015
(Tasas por 100.000 habitantes)**



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

Los nuevos casos detectados de infección por VIH se presentan básicamente en el sexo masculino (80,5%) siendo la razón hombre/mujer para ese periodo de 4:1 (4 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 49 años, aportando el 80,5% de los casos del período.

**Gráfico N° 5. Tasa de nuevos diagnósticos de VIH por edad y sexo.
Costa Rica 2002-2015
(Tasa /100.000 habitantes)**

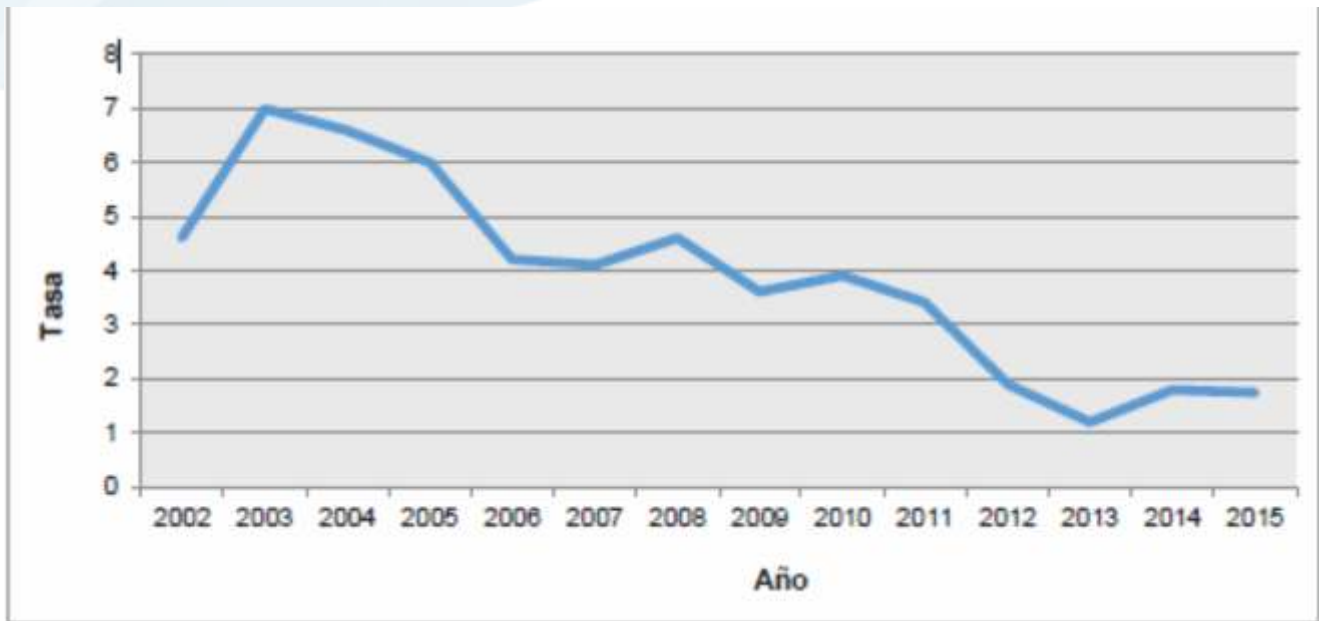


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Las provincias que registraron las tasas más altas fueron San José (250.8/100.000 habitantes), Heredia (171.9/100.000 habitantes) y Puntarenas (153.0/100.000 habitantes), aportando el 65.9% de los casos del período.

En el período 2002-2015, se registraron 2.405 casos de sida (54,0/100.000 habitantes). La tendencia es ascendente hasta el 2003 a partir del año 2004 se observa un descenso en el número de casos nuevos de sida registrados.

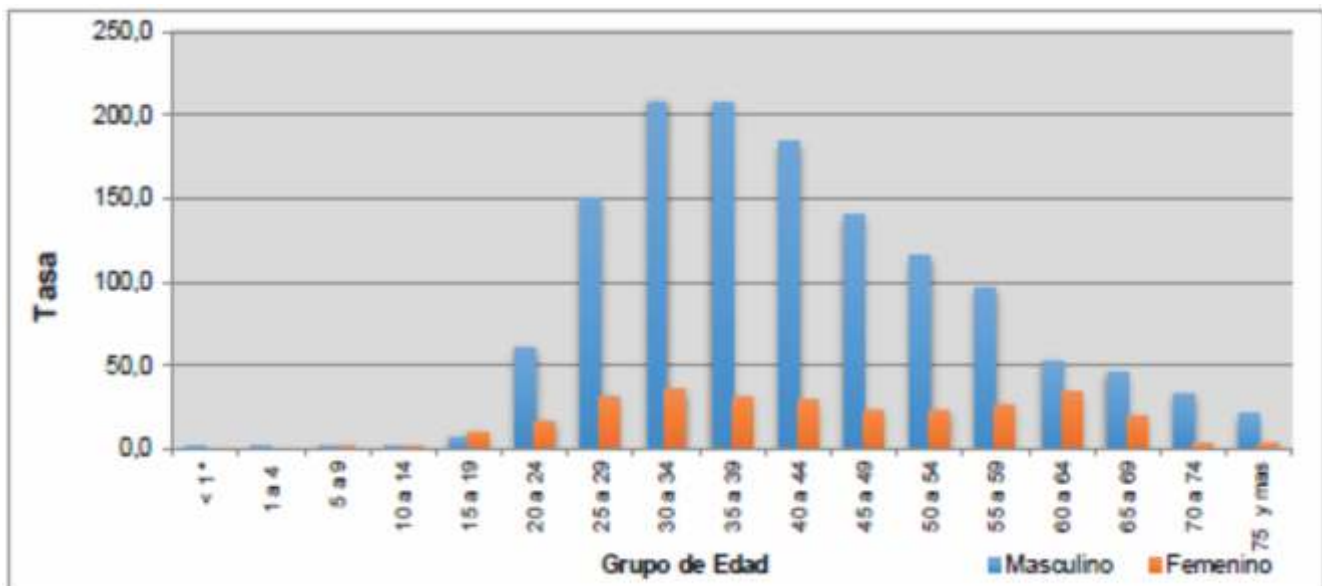
**Gráfico N° 6. Tasa de SIDA según año.
Costa Rica 2002 – 2015.
(Tasas por 100.000 habitantes)**



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

Los nuevos diagnósticos de sida dependen básicamente del sexo masculino (83.3%) y la razón hombre mujer para ese periodo fue de 5:1 (5 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 25 a 54 años, aportando el 82,9 % de casos para el período.

**Gráfico N° 7. Tasa de sida por edad y sexo.
Costa Rica 2002-2015
(Tasa /100000 habitantes)**



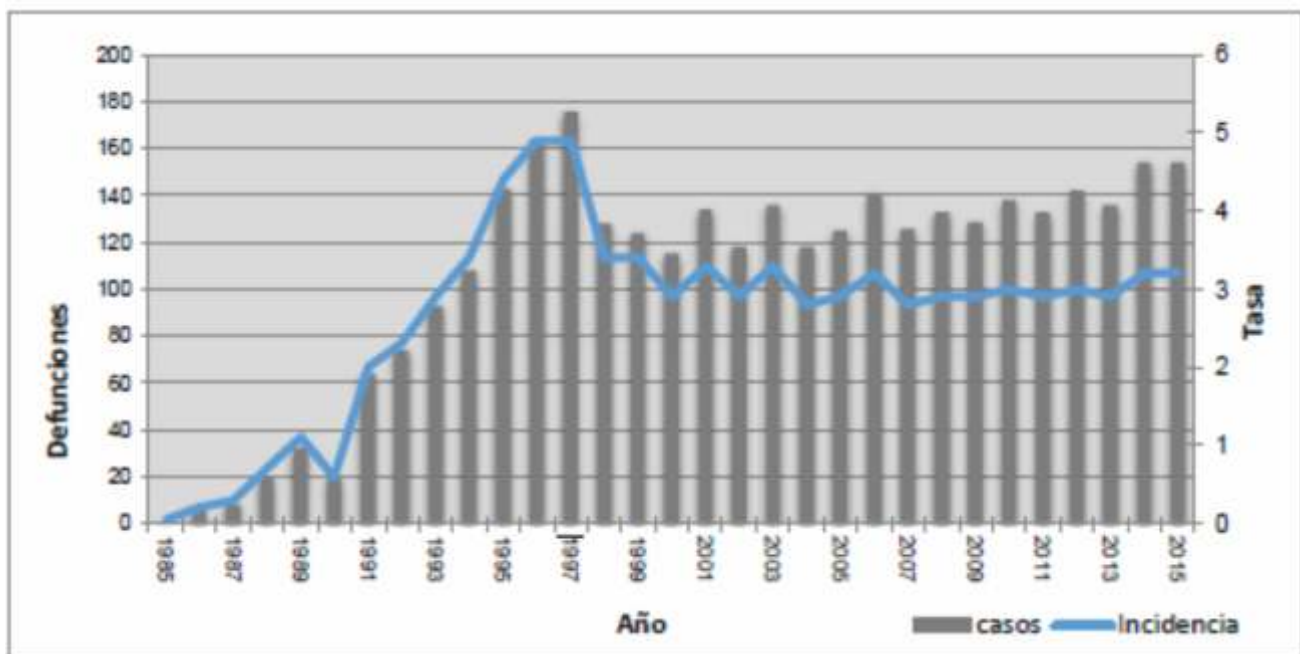
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Las provincias que registraron las tasas más altas fueron San José (71.9/100.000 habitantes), Heredia (59.6/100.000 habitantes) y Guanacaste (44.2/100.000 habitantes), aportando el 63.3% de los casos del período.

Mortalidad por sida

La tendencia de la mortalidad por sida presentó un descenso a partir del año 1998, debido a la introducción de la terapia antirretroviral y al aumento gradual de su cobertura; a partir del año 2000 se observa una tendencia a la estabilización de la mortalidad.

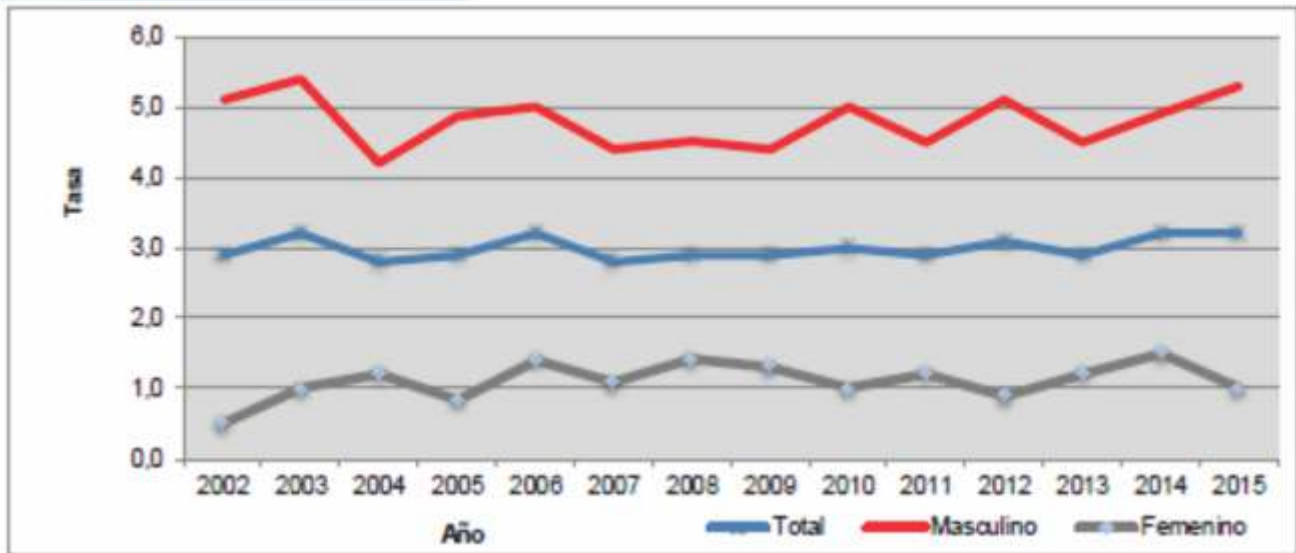
**Grafico N° 8. Defunciones y tasa de mortalidad por sida según año.
Costa Rica 1985-2015
(Tasa /100.000 habitantes)**



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

Las tasas de mortalidad masculina, se mantienen por encima de las tasas nacionales durante todo el período de análisis.

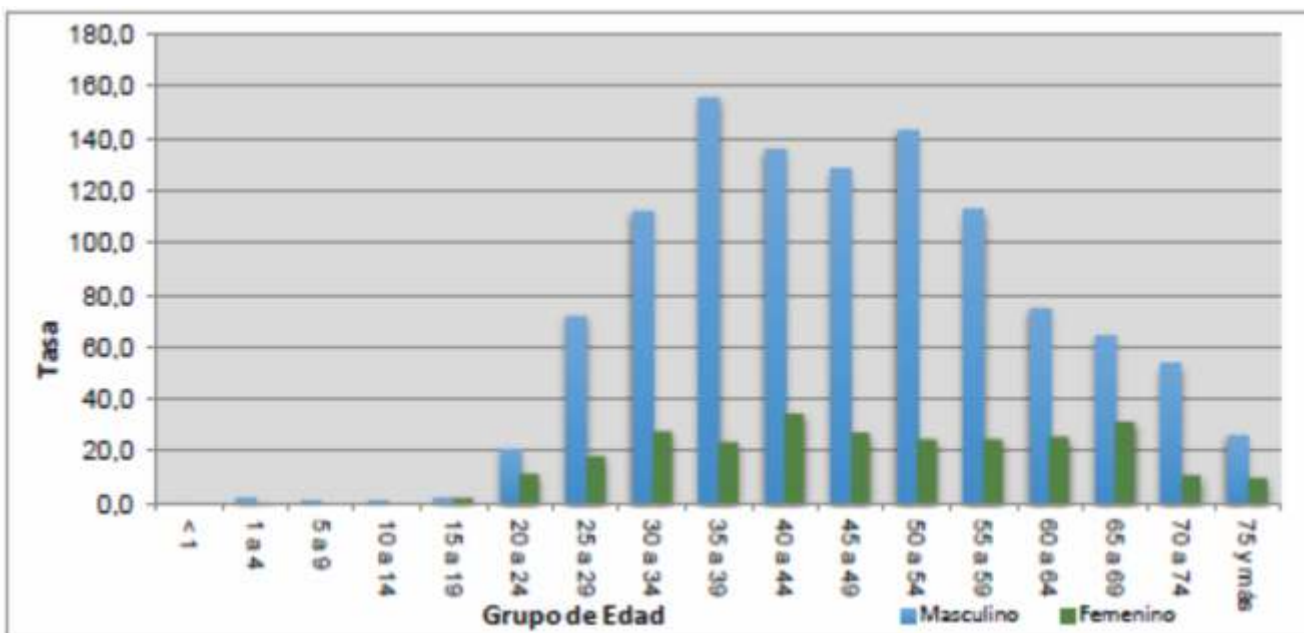
Gráfico N° 9. Mortalidad por sida según año y sexo.
Costa Rica 2002-2015
(Tasa por 100.000 habitantes)



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

Para el período 2002-2015 se registraron 1882 defunciones por sida. El 81,1% de las defunciones se presentaron en el sexo masculino. El grupo de edad en donde se registró el mayor número de defunciones fue el de 30 a 49 años, aportando el 58.3% de las defunciones en el período.

Gráfico N° 10. Mortalidad por sida según edad y sexo
Costa Rica 2002-2015.
(Tasa/100.000 habitantes)



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

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

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

1.3. POBLACIONES EN CONDICIONES DE MAYOR VULNERABILIDAD

1.3.1. EPIDEMIOLOGÍA ACTUAL DEL VIH Y SU TENDENCIA

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

El estudio "Prevalencia de VIH, sífilis y comportamientos de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica (2010)², muestra una prevalencia de VIH 10,9% y de sífilis de 13,7% en población HSH. El 55,8% de los participantes reportaron haber usado un condón en su última relación sexual; el 14.1% tuvo su primera relación sexual forzada o por debajo de la edad de consentimiento. El 43.6% manifestó tener pareja estable hombre, sin embargo, al consultar si ha tenido relaciones sexuales con una pareja ocasional o casual, 71.5% respondió que sí. Una tercera parte de quienes reportaron tener parejas ocasionales, dijo no haber usado condón durante la última relación sexual con este tipo de pareja. Entre otros factores de riesgo identificados, el 77.8% de los encuestados reportaron el consumo de alcohol y el 68.7% uso de algún tipo de droga; más de la mitad de los participantes ha sostenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas. El 64,9% reportaron haberse realizado un test de VIH alguna vez en la vida (sin determinarse cuándo). El 74,8% de los participantes no buscó ayuda médica después de que aparecieron los síntomas de ITS.

² El estudio utilizó la metodología de muestreo dirigido por los entrevistados (RDS -Respondent Driven Sampling- por sus siglas en inglés). Para el diagnóstico de sífilis, se utilizaron las pruebas de VDRL y TPHA; para el diagnóstico de VIH se realizaron las pruebas de ELISA y Western Blot como confirmatoria. El análisis de los datos se realizó utilizando la herramienta RDSAT (Respondent Driven Sampling Analysis Tool).

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

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

1.3.2. EPIDEMIA DE VIH EN OTRAS POBLACIONES CLAVE³

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

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

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

³ Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Nota Conceptual Estándar, 2014.

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

Si bien el país tiene una epidemia concentrada en ciertas poblaciones, más allá de los datos epidemiológicos, es importante reconocer la vulnerabilidad, tanto para adquirir el virus como para su posterior tratamiento, que enfrentan ciertas poblaciones como las mujeres y las personas jóvenes, quienes son particularmente afectadas por las condiciones estructurales de desigualdad y la discriminación histórica por razones de género (incluyendo la violencia contra las mujeres) y etarias, condiciones que a la vez se intersectan con otras categorías de opresión como la etnia, la condición migratoria, la orientación sexual, la identidad de género, entre otras. La respuesta integral al VIH debe necesariamente contemplar a estas poblaciones y sus necesidades específicas.

Aunque existe insuficiente información en el país, en el mundo se ha documentado un aumento de la epidemia y del estigma y la discriminación, que afecta de manera particular a mujeres y jóvenes. De acuerdo a datos de ONUSIDA, para el año 2015 se estimó que 2.3 millones de las personas viviendo con VIH, correspondía a adolescentes y mujeres jóvenes, lo cual, a su vez constituye el 60% de las personas jóvenes viviendo con VIH entre los 15 y los 24 años. De igual manera, de las 1.9 millones de nuevas infecciones registradas en el 2015, el 47% corresponde a mujeres, y de las nuevas infecciones registradas entre personas jóvenes, el 58% corresponde a adolescentes y mujeres jóvenes entre los 15 y los 24 años.

Entre los años 2011 y 2012 se realizó el estudio "Caracterización de las condiciones de vida de las mujeres con VIH en Costa Rica: evidencias para la exigibilidad de sus derechos humanos", el mismo fue realizado por organizaciones de sociedad civil con el apoyo de ONUSIDA, UNFPA, Ministerio de Salud, Defensoría de los Habitantes e INAMU y exploró la situación de 83 mujeres con VIH identificadas por las organizaciones que participaron en el proyecto. Este estudio evidenció condiciones de vulnerabilidad significativas en estas mujeres: la mayor parte de ellas viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, en hogares cuyo ingreso mensual promedio es de 150 mil colones y en los cuales ellas se constituyen como la principal fuente de ingreso. La mayoría tiene niveles académicos bajos (32,6% con primaria incompleta, 25,6% primaria completa) y muchas de ellas tienen a cargo el cuidado de hijos y otras personas. Como principales actividades remuneradas se encuentran el comercio informal y el trabajo doméstico.

La principal vía de infección identificada es la sexual y se adquiere en el contexto de relaciones de pareja estables con hombres infectados (65.8% eran sus esposos o parejas convivientes), La violencia por parte de sus parejas constituye tanto un factor que vulnerabiliza a la infección como un obstáculo para hablar sobre el diagnóstico y negociar el uso del condón.

En el citado estudio se documentaron importantes vacíos y violaciones a derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres con VIH. 43% de ellas reportaron no haber sido remitidas a ginecología en los últimos 12 meses y 27,9% no se había realizado el Papanicolaou en el mismo período (lo que resulta preocupante considerando que estas mujeres son particularmente vulnerables al cáncer de cérvix y de mama). De las 54 mujeres que estaban esterilizadas para no tener más hijos(as) al momento del estudio, 25 de ellas habían sido esterilizadas después del diagnóstico y a 18 de ellas algún funcionario de salud (especialmente personal médico) les indicó que no podía tener relaciones sexuales por su condición de salud y a 34 mujeres se les indicó que no debían quedar embarazadas.

Experiencias de estigma y discriminación por ser mujer con VIH y de violencia por razones de género, aunado a la preocupación alrededor de la maternidad, incluyendo vivencias de miedo, culpa y descuido de sí mismas fueron identificadas como parte de los resultados del estudio.

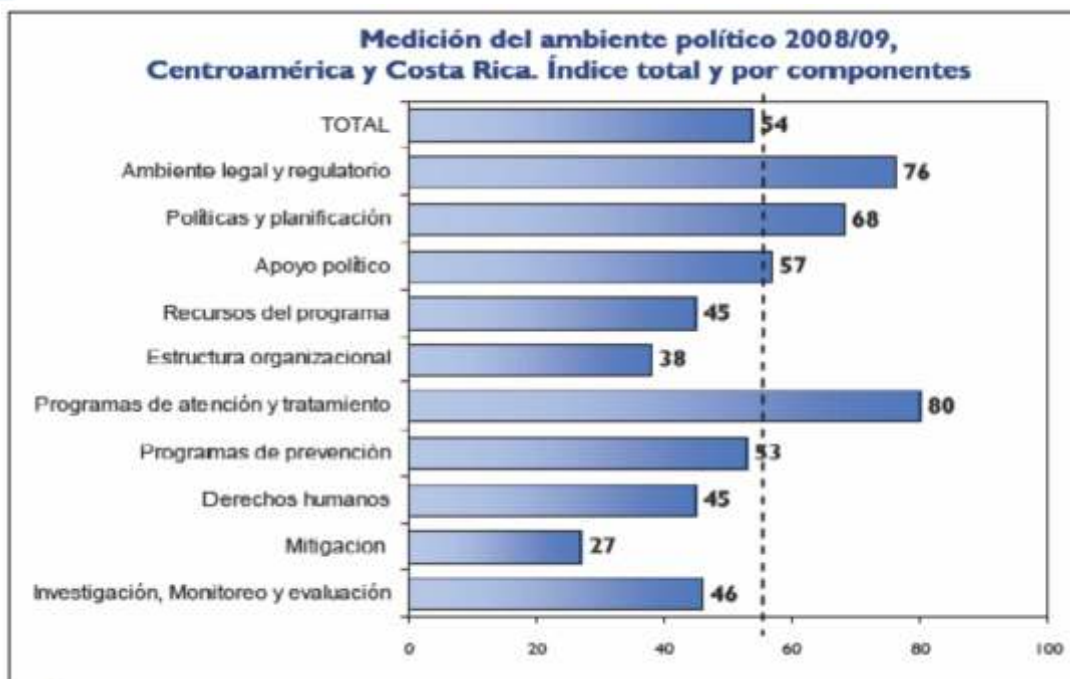
1.4. AMBIENTE POLÍTICO

El ambiente político forma parte de los factores que determinan el éxito de la respuesta de un país al VIH, el compromiso político de los diferentes actores, los recursos disponibles y la estructura organizacional que se establece para abordarla son elementos clave. Por este motivo, desde 1996 se aplica un instrumento de evaluación en varios países de Centroamérica llamado: Medición del Ambiente Político Asociado al SIDA, diseñado para medir el grado en que el ambiente político en un país en particular apoya los esfuerzos para prevenir la diseminación del VIH, proveer atención de calidad a personas que viven con VIH, asegurar el cumplimiento de sus derechos, y reducir los impactos negativos de la epidemia en individuos, familias, comunidades y la sociedad como un todo. A partir del 2000, el APES recibió una ampliación, destinada a generar una medición más amplia e inclusiva de los esfuerzos programáticos, y pasó desde entonces a llamarse Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida, o API. El API se ha aplicado en Centroamérica en 2000, 2003, 2005, 2008/09 y 2013 y ha sido diseñado para reflejar, tanto el ambiente político actual, como los cambios que ocurren como resultado de acciones de política en un plazo determinado.

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

⁴ Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida, AIDS Programa Index (API) 2013, Costa Rica, 2013

**Tabla N°2 Medición del ambiente político 2008/09
Centroamérica y Costa Rica**



Fuente: API, 2009.

La segunda aplicación del índice de ambiente político en VIH y sida en Costa Rica se realizó en el año 2013, mediante una encuesta individual realizada por una consultora a una muestra de 28 actores clave en la respuesta nacional al VIH, entre estos, entidades del sector público, organizaciones e instituciones de sociedad civil, y entidades de cooperación internacional.

Los resultados mostraron una tendencia positiva en el ambiente político entre 2008 y 2013 en Costa Rica. El índice total, que se obtiene como promedio de los diez componentes, aumentó de 54 a 60 puntos en una década, es decir, un cambio positivo de seis puntos porcentuales que equivale a un aumento del 11% entre mediciones. Este aumento indica una importante intensificación del esfuerzo en la respuesta a la epidemia del VIH durante el último lustro.

Gráfico N°11 Calificaciones APES y API para Centroamérica y Costa Rica 1996-2013



Fuente: API 2013.

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

Respecto a la situación de las mujeres viviendo con VIH, entre finales del 2015 y abril de 2016, la ICW Latina con financiamiento del Fondo Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y con apoyo técnico de la Caribbean Vulnerable Communities Coalition (CVC) e Hivos, realizó un mapeo regional legal y de políticas sobre derechos de las mujeres con VIH particularmente en temas de VIH, salud sexual y reproductiva y violencia contra las mujeres. Los resultados en Costa Rica evidencian los siguientes desafíos:

- ✓ Existe un marco jurídico favorable, pero la existencia de brechas entre la Constitución, las leyes, las políticas y las experiencias cotidianas de las mujeres limitan el acceso efectivo a los derechos.
- ✓ Es necesario garantizar el Estado Laico para una democracia efectiva y el pleno acceso a los Derechos Humanos de las personas.
- ✓ Las políticas de igualdad y equidad de género no atienden las múltiples intersecciones de la discriminación, incluyendo lo relacionado con VIH.
- ✓ Las guías de atención relacionadas con el VIH no incorporan la perspectiva de género ni atienden a las necesidades específicas de las mujeres que viven con VIH.
- ✓ La criminalización de la transmisión del VIH induce a prácticas de estigma y discriminación.
- ✓ El acceso real de las menores de edad a las pruebas de VIH no está garantizado, a pesar de que la mayoría de las infecciones ocurren de los 15 a los 24 años en nuestra región.
- ✓ Las políticas de VIH no consideran apoyos sociales para las mujeres con VIH a pesar de que la infección se dan entre los grupos de mujeres más marginalizados de nuestra región.

- ✓ Se requieren mayores esfuerzos para avanzar en la integración de los servicios de VIH con los de SSyR y violencia contra las mujeres, incluyendo aspectos como el acceso garantizado a la anticoncepción, la detección oportuna de las ITS, incluyendo el VPH y el cáncer cérvico uterino, la información para el embarazo seguro y la prevención de la violencia en la pareja, la familia y las instituciones.
- ✓ Las guías de atención de salud no contemplan la opción de parto vaginal en las mujeres viviendo con VIH cuando la carga viral es menor a mil copias.
- ✓ No existen políticas que garanticen el acceso universal de las mujeres con VIH al paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva con respeto a sus derechos humanos de acuerdo a lo comprometido por la CEDAW, la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y la V Conferencia Mundial sobre la Mujer.
- ✓ El marco legal y político analizado no atiende las necesidades de las mujeres en el contexto del VIH ni reconoce la vulnerabilidad que los diferentes tipos de violencia causan en las mujeres para adquirir la infección del VIH, para lograr la adherencia al tratamiento, ni para lograr el autocuidado de la salud.
- ✓ Los programas de VIH, salud reproductiva y violencia contra las mujeres no aprovechan las oportunidades derivadas de la atención continua de las mujeres con VIH para identificar y responder a la violencia basada en género.
- ✓ La atención de la violencia contra las mujeres se ha reducido a la profilaxis post exposición en el marco de la violencia sexual.

1.5. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL 2011-2015

Al cumplirse el medio término del Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida para el período 2011-2015, se identificó la necesidad de evaluar su implementación, de manera que se pudiera contar con información oportuna que garantizara el buen curso de su ejecución en la segunda mitad del periodo. La evaluación tuvo como objetivo revisar aspectos relacionados con su implementación y ejecución, el avance de acciones estratégicas y la medida en que se están alcanzando las metas propuestas. Además determinó los factores que habían influido sobre el alcance de los objetivos del Plan, ya sean positivos o negativos, valorando la pertinencia de los mismos con la necesidad nacional, la eficacia en la gestión de las acciones, nivel de participación y su efectividad.

La evaluación contó con la participación de los representantes de las instituciones que conformaban el Consejo Nacional de Atención Integral de VIH/sida (CONASIDA), entre ellas el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la Red de ONG's, el Ministerio de Seguridad y el INAMU, así como de los cooperantes que estaban relacionados al Plan, tales como ONUSIDA y PASCA.

Los resultados revelaron que la mayoría de indicadores reportados (63%) contaron con un nivel de avance alto, un 4% reportó un nivel medio de cumplimiento, un 21% un nivel bajo y solo un 13% no ha avanzado del todo.

Tabla N°3 Número de indicadores reportados según porcentaje de cumplimiento

	Nivel de cumplimiento				Total
	Sin avance 0%	Bajo 1-60%	Medio 61-85%	Alto 86-100%	
Número	3	5	1	15	24
%	13%	21%	4%	63%	100%

Fuente: Informe de evaluación de medio término del Plan Estratégico de Nacional VIH y Sida 2011-2015, 2013.

Por su parte, el nivel de cumplimiento de los objetivos fue en su mayoría bajo, solo el que se refería a reducir la incidencia de VIH en la población en general y en poblaciones de más alto riesgo, a través de la información, educación y comunicación para la promoción de condiciones, comportamientos y actitudes saludables y de la prevención obtuvo un porcentaje medio de cumplimiento. En la siguiente tabla se detalla cada objetivo según su nivel de cumplimiento.

Tabla N°4 Objetivos Generales según nivel de cumplimiento

Objetivo General	No Reporta	Porcentaje de cumplimiento			
		Sin avance 0%	Bajo 1-60%	Medio 61-85%	Alto 86-100%
1. Mejorar la capacidad de respuesta nacional mediante el involucramiento participativo y sinérgico de los diferentes sectores en el abordaje del VIH y sida a través de una gestión eficiente					
2. Reducir la incidencia de VIH en la población en general y en poblaciones de más alto riesgo, a través de la información, educación y comunicación para la promoción de condiciones, comportamientos y actitudes saludables y de la prevención en el marco de los derechos humanos y con un enfoque de equidad, género-generacional y diversidad sexual				69,45%	
3. Fortalecer el Sistema de Vigilancia de la Salud y los procesos de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional que permita la toma de decisiones y la implementación de acciones estratégicas de atención integral del VIH y sida de manera oportuna y eficiente.			10,97%		
4. Garantizar el acceso a la atención integral en VIH y sida con criterio de calidad, calidez, eficiente y oportuna a la población general, haciendo énfasis a los grupos de población con mayor vulnerabilidad y las personas con VIH.			43,15%		

Tabla N°4 Objetivos Generales según nivel de cumplimiento

Objetivo General	No Reporta	Porcentaje de cumplimiento			
		Sin avance 0%	Bajo 1-60%	Medio 61-85%	Alto 86-100%
5. Garantizar la promoción y defensa de los Derechos Humanos de las personas afectadas directa e indirectamente por el VIH y sida, con enfoque de género, generacional y diversidad sexual.					
6. Fortalecer las capacidades, destrezas y habilidades en prevención del VIH a los docentes y a las instituciones formadoras de recursos humanos en las diferentes disciplinas del conocimiento con enfoque de género, derechos humanos y diversidad sexual y que responda a las particularidades de las poblaciones.			16,15%		
7. Generar la información estratégica en VIH/sida a través de la investigación, que permita conocer las características y tendencias de la epidemia en el país, para la toma de decisiones basada en la evidencia científica.			49,50%		
8. Reducir el impacto personal, social, económico y político, generado por la exclusión y vulnerabilidad de las personas con VIH y sus allegados para el mejoramiento de su calidad de vida.			33,33%		

Fuente: Informe de evaluación intermedia del PEN 2011-2015.

La valoración cualitativa reveló que el PEN era pertinente con la realidad nacional. Desarrollar el Plan fue de suma importancia para el país, pues no solo era coherente con las necesidades de una parte de la población costarricense, sino que respondía a requerimientos y normativa tanto nacional como internacional.

Entre los resultados más importantes alcanzados se identificaron que: El sistema de salud había avanzado en la atención de las personas con VIH, principalmente en la atención a la cantidad de mujeres embarazadas y el tratamiento a infantes y en la entrega de tratamiento de acuerdo a la carga viral. En prevención primaria y secundaria con tamizaje, se pasó a pruebas rápidas, se dio apertura del sitio centinela, se realizaron estudios de conocimientos y actitudes por las ONG, entre otros.

Entre los factores que contribuyeron al avance del Plan 2011-2015 se definieron el nivel de participación y consenso durante la formulación, incorporación a la planificación del Ministerio de Salud, insumos obtenidos del Plan anterior y la motivación y contribuciones personales. Mientras que entre las dificultades encontradas para su implementación se tienen: desinterés hacia el tema de VIH y sida, insuficiencia de recursos, falta de incidencia de CONASIDA y de toma de decisiones a nivel político, insuficiente operacionalización del PEN, poca capacidad de sociedad civil para incidir, pocos puntos de encuentro entre sociedad civil y sector gubernamental y deficiencias en materia de monitoreo y evaluación del PEN.

2. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL EN RELACIÓN A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS EN VIH Y SIDA

2.1. RESPONSABILIDADES DESDE LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

A nivel internacional existe una serie de instrumentos legales, normativas, convenios y declaraciones que buscan garantizar los derechos de las personas con VIH y sida. El país ha adquirido estos compromisos y los mismos constituyen el fundamento normativo que establece este Plan Estratégico Nacional. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- ✓ Declaración Política sobre el VIH/SIDA, 2016
- ✓ Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención, Brasil, 2015.
- ✓ Declaración de Ministros de Salud y Educación, México, 2008.
- ✓ Declaración de San Salvador, 2005.
- ✓ Declaración de Nuevo León, 2004.
- ✓ Declaración de El Cairo, 2004.
- ✓ Consejo Centroamericano de Ministros de Centroamérica y República Dominicana COMISCA, 2004.
- ✓ Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCA), 2003.
- ✓ Tres Unos en acción (Dónde estamos, adónde nos dirigimos), 2003.
- ✓ Plataforma de Acción de Beijing.
- ✓ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994.
- ✓ Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 2014.
- ✓ Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer
- ✓ Convenios con la Organización Internacional del Trabajo Más de 20 convenios con la OIT
- ✓ Compromisos políticos asumidos por el Estado costarricense. Objetivos de Desarrollo del Milenio:

UNGASS.

- ✓ Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas, 2001.
- ✓ Plan Puebla Panamá, 2001.
- ✓ Convención sobre los derechos del niño, 1990.
- ✓ Convención sobre todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), 1981 y ratificada en 1986
- ✓ Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José, 1979.
- ✓ Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, 1976.
- ✓ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976 y ratificado en 1968

2.2. LEGISLACIÓN Y NORMATIVA NACIONAL EN TORNO AL VIH/SIDA

En el caso de Costa Rica la respuesta nacional se fundamenta en un marco legal basado, en la Ley General sobre VIH-sida, vigente desde 1998, y producto de un proceso de análisis y negociación entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales sobre la necesidad de un marco legal para enfrentar la problemática del VIH/sida. Esta Ley define aspectos relacionados a educación, promoción de la salud, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, cuidados a la salud e investigación sobre el VIH/sida. Además, trata de los derechos y deberes de las personas con VIH y los demás habitantes de la República. El reglamento de esta ley es aprobado en 1999 y en él se crea el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida (CONASIDA) presidida por el Ministerio de Salud y constituida por representantes del Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Justicia y Gracia, Caja Costarricense del Seguro Social, Universidad de Costa Rica y dos representantes de las organizaciones no gubernamentales (ONG) que atienden asuntos relacionados con el VIH-sida. Uno(a) de ellos(as) deberá ser una persona con el VIH que represente a toda la población afectada.

En el año 2007 se elabora la Política Nacional de VIH y sida 2007-2015, se actualizó el Plan Estratégico Nacional de VIH y sida 2006-2010, además se elaboró y validó el proyecto de Reforma a la Ley General sobre VIH 7771 y elaboró el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, en el cual se incluyeron los indicadores UNGASS como parte de la información que debe recolectar y analiza sistemáticamente el país.

En el 2015 se emitió una Directriz Ministerial, No. 037S, de Atención Integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-Sida, cuyo artículo 2 declara que: "Se deberá continuar brindando sin interrupción, la atención integral y el tratamiento a las personas con las enfermedades (de transmisión sexual), que por alguna razón han sido cesadas de su trabajo y no tienen capacidad contributiva para seguir cotizando al Seguro de salud, de conformidad con el artículo 162 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud".

En este mismo año (2015), la CCSS emitió dos lineamientos, uno para efectuar la prueba rápida de detección de VIH a poblaciones de alto riesgo y otro dirigido a la Dirección General de Hospitales y Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS, para promover y reorientar el abordaje preventivo de las infecciones de transmisión sexual (ITS), con un enfoque basado en Atención Primaria Renovada, en los escenarios, ambulatorio, domiciliario y comunitario; haciendo énfasis en la promoción y prevención desde el primer nivel de atención.

Detalle del marco jurídico en VIH/sida en Costa Rica
Tabla N°5 Costa Rica, disposiciones jurídicas vigentes relacionadas con la atención del VIH y sida

Tema Relevante	N° de Ley o Decreto Ejecutivo	Fecha	Disposición sobre VIH
Lineamiento de la CCSS para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud	LGM.DDSS.ARSOT-001-2015	Enero 2015	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 todos los Centros de Salud de la CCSS.
Lineamiento de la CCSS para efectuar la prueba rápida de detección de VIH a poblaciones de alto riesgo	GM-MDD-1066-15/ GF-1162s-15	Febrero 2015	Se les instruye a la Red de servicios de Salud, hospitales y áreas de salud a proceder a la realización de la prueba rápida para VIH, a la población Transexual y HSH.
Directriz ministerial para brindar atención integral a personas con VIH que no estén aseguradas	Directriz Ministerial No. 037	Octubre 2015	Art. 2: continuar brindando sin interrupción, la atención integral y el tratamiento a las personas con las enfermedades [de transmisión sexual], que por alguna razón han sido cesadas de su trabajo y no tienen capacidad contributiva para seguir cotizando al Seguro de salud, de conformidad con el artículo 162 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud.
"Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población sexualmente diversa"	Decreto Ejecutivo 38.999	Mayo del 2015	Se declara a la Presidencia de la República y a los Ministerios de Gobierno como instituciones que respetan y promueven los Derechos Humanos y, por ende, libres de discriminación hacia la población sexualmente diversa. Establece la obligatoriedad a cada órgano del Poder Ejecutivo de desarrollar un "Plan Institucional en contra de la Discriminación hacia la Población Sexualmente Diversa", que entre otros contemple: <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar procesos de capacitación dirigidos a las personas servidoras del Poder Ejecutivo sobre los Derechos Humanos, particularmente, de la población sexualmente diversa. - Realizar las reformas necesarias para asegurar que la atención de las personas usuarias de los servicios que prestan los diferentes órganos del Poder Ejecutivo se realice considerando las necesidades de la población sexualmente diversa, sin que existan prácticas que generen discriminación. - Velar para que en el desarrollo normativo y administrativo de las facultades que se le atribuyen a la Presidencia de la República y los Ministerios de Gobierno no existan disposiciones o acciones que sean discriminatorias hacia las personas sexualmente diversas, ni que las mismas generen discriminación alguna.

Tema Relevante	N° de Ley o Decreto Ejecutivo	Fecha	Disposición sobre VIH
Autorización para el cambio de nombre de la Junta Directiva de Protección Social y el establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales	8718	Febrero 2009	Art.8 indso i, establece que de un 1% a un 1,5% de las utilidades de loterías, juegos y otros productos se distribuirán entre organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y la investigación, el tratamiento, la prevención y la atención del VIH/sida.
Declaratoria Oficial del Día Nacional contra la Homofobia	Decreto Nº 34399-5	Marzo 2008	Establece la obligación de instituciones públicas de facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de la homofobia.
Ley general de la persona joven	8261	Mayo 2002	Establece el derecho de la persona joven (12 a 35 años) a la salud, la prevención y el acceso a servicios de salud que garanticen una vida sana.
Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer	Ley N° 7.142	Marzo 1990	Promover y garantizar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres en los campos político, económico, social y cultural.
Ley sobre derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados	8239	Marzo 2002	Establece los derechos de atención de las y los usuarios, reafirmando el derecho a la atención, no discriminación e información. Define los medios para la defensa de derechos.
Reglamento a la Ley General sobre el VIH/sida N°7771	Decreto 27894-5	Junio 1999	Define la conformación y funciones del CONASIDA, además de establecer el derecho a la atención integral de la salud mediante la atención en centros de salud, acceso a medicamentos antiretrovirales e informes sobre el uso de medicamentos. Otros capítulos del reglamento garantizan la confidencialidad de las y los pacientes, educación y prevención, manejo de expedientes médicos, medidas contra la discriminación, participación de la sociedad civil y atención a personas privadas de libertad.
Ley General sobre el VIH/sida	7771	Abril 1998	Define aspectos relacionados a educación, promoción de la salud, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, cuidados a la salud e investigación sobre el VIH/sida. Además, trata de los derechos y deberes de los PWS y los demás habitantes de la República
Código de la Niñez y la Adolescencia	7739	Enero 1998	Capítulo IV Derecho a la Salud, establece la obligación del Ministerio de Salud de garantizar programas sobre salud sexual y salud reproductiva. El artículo 53 Derecho al tratamiento contra el sida, define que la CCSS garantizará a la madre con VIH-sida el tratamiento médico existente, con el fin de evitar la transmisión del niño nasciturus. Asimismo, toda

Tema Relevante	N° de Ley o Decreto Ejecutivo	Fecha	Disposición sobre VIH
			persona menor de edad con VIH o con sida, tendrá derecho a que la Caja Costarricense de Seguro Social le brinde atención integral.
Ley de la Defensoría de los Habitantes	7319	Noviembre 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.
Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social	6914	Noviembre 1983	Define la estructura y funciones de la CCSS
Ley General de Salud	5395	Octubre 1973	El art.3 establece que todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad.
Constitución Política de la República de Costa Rica		Noviembre 1949	Ley constitutiva de la República

Otras leyes, códigos y planes complementarios que garantizan el derecho a la salud y los derechos humanos y sobre la base de los cuales, se estructura la atención a las personas con VIH y las actividades de prevención, son el Código de Trabajo; el Convenio sobre la Discriminación (Empleo y Ocupación); el Pacto Internacional de Derechos Humanos (Pacto de San José); La Ley Fundamental de Educación; la Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia; el Código Penal; el Código de Familia; la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); la Convención sobre los derechos del niño; la Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer; la Ley contra la Violencia Domestica; la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad; y la Ley sobre los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. Los derechos incluidos en este marco legal se hacen efectivos en los tribunales ordinarios, la Sala Constitucional y la Defensoría de los Habitantes de la República.

Necesidad de una reforma a la legislación vigente

Si bien es cierto se han dado importantes avances desde el Estado y la sociedad civil y con un importante apoyo de los organismos internacionales; la realidad ha demostrado que es necesario por un lado, la actualización de la ley de acuerdo con las nuevas tendencias en el mundo, y por otro buscar mayor eficacia en su aplicación.

Por un lado, los compromisos internacionales que el país ha adquirido y debe respetar, señalan la necesidad de tomar las medidas necesarias para que las políticas y programas sobre la salud sexual y salud reproductiva y VIH se basen en el compromiso con los derechos humanos, eliminando el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH. Por el otro, es necesario fortalecer la prevención temprana del VIH, promocionando estilos de vida saludable, para reducir la carga en la atención del VIH. Esto, sin duda alguna, contribuirá a contener la expansión de la epidemia en el país.

En junio de 2008 se presenta, por parte de la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud, la "Reforma integral a la ley general de VIH" la cual tiene como propósito actualizar la Ley General de VIH y sida y lograr una mejor aplicación de sus disposiciones (Proyecto de Ley de Reforma Integral de la Ley General del VIH/sida; expediente N°17.053). Se afirma que el enfoque de la Ley se centró principalmente en la atención de la enfermedad y de las personas con VIH y no en la promoción y la prevención, además de no contemplar el impacto en personas jóvenes, mujeres y adultos mayores.

El proyecto de reforma se encuentra aún en proceso de aprobación por la Asamblea Legislativa. Mediante expediente número 19243 de Reforma Integral a la Ley General de VIH, se declara un dictamen unánime afirmativo el 1 de julio del 2015 por parte de la Comisión permanente especial de Derechos Humanos. El 1 de diciembre del 2015 fue enviado por el Poder Ejecutivo a la Asamblea Legislativa para que se impulse el proyecto en sesiones extraordinarias del plenario y se encuentra en el lugar 23 del orden del día del Plenario.

La reforma propone alcanzar los siguientes objetivos:

- ✓ Fortalecer el CONASIDA.
- ✓ Identificar y definir un mecanismo sostenible de financiamiento de la Política y del Plan Estratégico Nacional de VIH.
- ✓ Mejorar las estrategias de promoción y prevención en VIH en el sistema de salud y en el Sistema de Educación.
- ✓ Fortalecer los servicios de atención integral en salud.
- ✓ Garantizar la estabilidad laboral de las personas con VIH.
- ✓ Fortalecer la garantía de los derechos de las personas con VIH.
- ✓ Readecuar el esquema de sanciones de las faltas y delitos relacionados con el VIH.
- ✓ Incorporar al texto de la ley un enfoque y una terminología acorde con las tendencias actuales de respeto a la dignidad de las personas.
- ✓ Señalar las obligaciones del Estado con respecto al VIH.

Es necesario revisar la reforma de ley con el fin de reforzar el enfoque de derechos humanos y particularmente el enfoque de género, garantizando la visibilización e inclusión de las necesidades y derechos de las mujeres que viven con VIH, incluyendo su atención integral.

Por su parte, en el 2013, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), construyó un Mapeo sobre legislación de VIH y leyes conexas de Costa Rica, en el que se realiza una comparación entre el marco legal existente en el país y las Directrices Internacionales sobre el VIH

y los Derechos Humanos, a partir de dicha comparación se revelan algunos retos que el país debe superar en términos de incluir en el marco legal los siguientes temas:

Comité interministerial a nivel central

- ✓ Ciencia e investigación
 - ✓ Trabajo y servicios públicos
 - ✓ Migración, poblaciones indígenas, asuntos exteriores, cooperación para el desarrollo
 - ✓ Hacienda pública y finanzas
 - ✓ Defensa, fuerzas armadas
- ✓ Mantener, de forma permanente, un centro bien dotado para dar información, debatir las políticas y hacer la reforma legislativa que permita conocer mejor la epidemia y en el que puedan participar todas las corrientes políticas en los ámbitos nacional y supranacional, por ej., mediante la creación de comisiones parlamentarias o legislativas en las que estén representados los partidos políticos, grandes y pequeños.
- ✓ Asegurar la interacción permanente de las distintas ramas del gobierno con los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y otros actores internacionales y bilaterales interesados, para que, en la respuesta a la epidemia del VIH, el Estado siga aprovechando al máximo la asistencia de la comunidad internacional. Esa interacción debería permitir, entre otras cosas, reforzar la cooperación y asistencia en lo relativo al VIH y los derechos humanos

Legislación sanitaria

- ✓ Asegurar que la información sobre el estado serológico de VIH solo se obtenga con autorización y consentimiento informado de la persona interesada
- ✓ No se revele la identidad de la persona VIH-positiva a la(s) pareja(s), cuando ello sea posible en la práctica.
- ✓ La legislación penal ni sanitaria debe prever delitos específicos contra la transmisión deliberada e intencional del VIH sino que deberían aplicarse a esos casos excepcionales las figuras delictivas generales. Esta aplicación de la ley debería asegurar que los elementos de previsibilidad, intencionalidad, causalidad y consentimiento estén clara y legalmente demostrados para que se pueda condenar a una persona o imponérsele penas más severas
- ✓ La legislación promueve medidas para reducir el riesgo de transmisión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables y debería proporcionarles atención y tratamiento relacionados con el VIH.
- ✓ La legislación autoriza y promueve los programas de intercambio de agujas y jeringas
- ✓ Deberían prever la discriminación directa e indirecta, así como los casos en que el VIH es sólo uno de los motivos de la discriminación, y debería considerarse la prohibición de la denigración de las personas con el VIH
- ✓ Las exenciones en materia de jubilación y seguro de vida deberían basarse únicamente en datos actuariales razonables, de manera que el VIH no se trate de modo diferente que otras enfermedades análogas.

Deberían aprobarse leyes, reglamentos y convenios colectivos para garantizar los siguientes derechos en el lugar de trabajo:

- ✓ Política nacional sobre el VIH y el lugar de trabajo concertada por un órgano tripartito
- ✓ La seguridad laboral de los trabajadores que viven con el VIH mientras puedan seguir trabajando, con la posibilidad de acuerdos laborales alternativos y razonables
- ✓ La determinación de prácticas seguras de primeros auxilios y la existencia de equipos de primeros auxilios
- ✓ La protección de las prestaciones de seguridad social y demás prestaciones de los trabajadores que viven con el VIH, como el seguro de vida, la pensión de jubilación, el seguro de enfermedad, la indemnización por despido o la indemnización por fallecimiento
- ✓ Atención médica adecuada accesible en el lugar de trabajo o cerca de él
- ✓ El suministro gratuito y adecuado de preservativos a los trabajadores en el lugar de trabajo;
- ✓ El establecimiento de comités locales o nacionales de ética para asegurar una revisión ética independiente y continua del proyecto de investigación, con participación de los miembros de la comunidad afectada.

Leyes de protección contra la discriminación de la mujer en el contexto del VIH que contemplen:

- ✓ El estado serológico con respecto al VIH de un progenitor o de un niño debería recibir igual tratamiento al de cualquier otro estado clínico análogo en las decisiones sobre custodia, acogida o adopción.
- ✓ Protege a los niños de la obligatoriedad de la prueba, especialmente si son huérfanos a causa del SIDA;
- ✓ La legislación da reconocimiento jurídico al matrimonio o las relaciones entre personas del mismo sexo y elaborar una ordenación sistemática del régimen de bienes, divorcio y derechos sucesorios de esas relaciones.

Los Estados deberían tener presentes los siguientes elementos al crear dichos servicios:

- ✓ Apoyo oficial a los sistemas de asistencia jurídica especializada en los casos de VIH, con la posible participación de los centros comunitarios de asistencia jurídica o de los servicios jurídicos de las organizaciones de servicios sobre el SIDA
- ✓ Apoyo o incentivos oficiales (por ejemplo, bonificaciones fiscales) a los bufetes de abogados que presten servicios gratuitos a las personas que viven con el VIH/SIDA en cuestiones como la discapacidad o la lucha contra la discriminación, los derechos a la atención sanitaria (el consentimiento informado y la confidencialidad), los bienes (testamentos, herencias) y la legislación laboral.

- ✓ Apoyo oficial a los programas de educación, sensibilización y fomento de la autoestima de las personas que viven con el VIH en lo concerniente a sus derechos o para capacitarlas para elaborar o difundir sus propias cartas y declaraciones de derechos humanos; apoyo oficial a la producción y difusión de folletos sobre los derechos legales relacionados con el VIH, listas de especialistas, manuales, manuales prácticos, libros de texto, modelos de planes de estudios de derecho y enseñanza complementaria del derecho, y boletines que faciliten el intercambio de información y la creación de redes. Estas publicaciones podrían dar a conocer la jurisprudencia, las reformas legislativas, los sistemas nacionales de aplicación y vigilancia de los derechos humanos
- ✓ Los Estados deberían apoyar el empleo de iniciativas alternativas, como programas de radio o debates de grupo con un moderador, para superar los problemas de acceso de las personas de zonas remotas o rurales, analfabetas, sin hogar o marginadas, sin acceso a la televisión, el cine o vídeos, o pertenecientes a una minoría étnica con un idioma específico.
- ✓ La Comisión de Derechos Humanos debería tomar nota de las presentes Directrices y del informe de la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos y pedir a los Estados que las examinen cuidadosamente y las apliquen en las respuestas nacionales, subnacionales y locales al VIH y los derechos humanos.
- ✓ La Comisión de Derechos Humanos debería solicitar a los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, a sus relatores especiales y a sus representantes, así como a sus propios grupos de trabajo, que tomen nota de las Directrices e incluyan en sus actividades e informes todas las cuestiones pertinentes a ellas que correspondan a sus respectivos mandatos.
- ✓ La Comisión de Derechos Humanos debería solicitar al ONUSIDA, y sus copatrocinadores (PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, OMS y el Banco Mundial) y otros órganos y organismos pertinentes de las Naciones Unidas que incluyan en sus actividades la promoción de las Directrices
- ✓ La Comisión de Derechos Humanos debería nombrar un relator especial sobre los derechos humanos y el VIH/SIDA, con el mandato, entre otras cosas, de fomentar y vigilar la aplicación de las Directrices por los Estados, así como su promoción por el sistema de las Naciones Unidas, en particular los órganos de derechos humanos, cuando corresponda
- ✓ La Comisión de Derechos Humanos debería alentar a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos a asegurar que se difundan las Directrices en su Oficina y se incluyan en todas sus actividades y programas de derechos humanos, en especial los relacionados con la cooperación técnica, la vigilancia y el apoyo a los organismos y órganos de derechos humanos
- ✓ Los Estados, dentro de sus obligaciones de presentar informes periódicos a los órganos de vigilancia de la aplicación de los tratados de las Naciones Unidas y conforme a las convenciones regionales, deberían rendir cuentas de su aplicación de las Directrices y otras inquietudes pertinentes en materia de los derechos humanos relacionados con el VIH que surjan de los diversos tratados
- ✓ Los Estados deberían asegurar que, en el plano nacional, su cooperación con los Grupos temáticos del ONUSIDA abarque la promoción y aplicación de las Directrices, en particular la movilización de suficiente apoyo político y financiero para su aplicación

Los Estados deberían colaborar con el ONUSIDA, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones que trabajan en el terreno de los derechos humanos y el VIH para:

- ✓ Apoyar la traducción de las Directrices a los idiomas nacionales y de las minorías
- ✓ Crear un mecanismo de amplio acceso para la comunicación y coordinación del intercambio de información acerca de las Directrices y los derechos humanos relacionados con el VIH
- ✓ Apoyar la elaboración de una lista de recursos sobre declaraciones/tratados internacionales, así como declaraciones de política e informes sobre el VIH y los derechos humanos, para fortalecer el más apoyo a la aplicación de las Directrices
- ✓ Apoyar los proyectos de educación y promoción multiculturales sobre el VIH y los derechos humanos, incluida la educación de los grupos de derechos humanos sobre el VIH y la enseñanza de las cuestiones de derechos humanos a los grupos de personas con el VIH y a las poblaciones clave de mayor riesgo, y las estrategias para vigilar y proteger los derechos humanos en el contexto del VIH, con las Directrices como un instrumento de educación
- ✓ Apoyar la creación de un mecanismo que permita que las organizaciones existentes de derechos humanos y las que trabajan con el VIH colaboren estratégicamente para promover y proteger los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y las vulnerables a la infección, a través de la aplicación de las Directrices
- ✓ Apoyar la creación de un mecanismo de vigilancia y difusión de los casos de abusos a los derechos humanos relacionados en el contexto del VIH;
- ✓ Apoyar la creación de un mecanismo para impulsar las respuestas de comunidades de base a las inquietudes de los derechos humanos relacionados con el VIH y la aplicación de las Directrices, incluidos los programas de intercambio y capacitación de las distintas comunidades, tanto en las regiones como entre ellas;
- ✓ Abogar para que los líderes religiosos y tradicionales se ocupen de los problemas relacionados con los derechos humanos y el VIH y contribuyan a la aplicación de las Directrices;
- ✓ Apoyar la elaboración de un manual que ayude a las organizaciones de derechos humanos y de servicios sobre el SIDA a fomentar la aplicación de las Directrices
- ✓ Apoyar la determinación y financiación de las ONG y las organizaciones de servicios sobre el SIDA nacionales a fin de coordinar una respuesta de las ONG nacionales para promover las Directrices y
- ✓ Apoyar, mediante asistencia técnica y financiera, las iniciativas de crear redes de ONG nacionales y regionales sobre la ética, el derecho y los derechos humanos para que puedan difundir las Directrices y fomentar su aplicación
- ✓ Por medio de los organismos regionales de derechos humanos, los Estados deberían fomentar la

3. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL

3.1. MECANISMO NACIONAL PARA LA RESPUESTA A LA EPIDEMIA DEL VIH Y SIDA

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

En Costa Rica este trabajo multisectorial se genera por parte de las instituciones públicas, de las ONG, miembros del CONASIDA, apoyo de la cooperación internacional y por otras que son igualmente importantes y de gran impacto en los esfuerzos en la respuesta al VIH.⁵

El Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida (CONASIDA) se constituye como la máxima instancia en el nivel nacional encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo el sector público, relacionados con el VIH y sida. Tiene la función de recomendar al Ministro de Salud sobre las políticas y actualizar los planes nacionales para el abordaje del VIH y sida. También debe coordinar con las diferentes instituciones los asuntos relacionados con la epidemia, fomentando la coordinación y acuerdos interinstitucionales; velando por la plena observancia y respeto de los derechos y garantías de las personas con VIH/sida, sus familiares y allegados.

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

3.2. AVANCES DEL PAÍS EN RESPUESTA A LA EPIDEMIA

Costa Rica ha implementado una serie de acciones estratégicas durante los últimos años que pretenden avanzar en la erradicación de la epidemia, entre ellos, ha desarrollado acciones en términos de fortalecimiento de capacidades, capacitación en información estratégica, en espacios de representación, en planificación estratégica y en participación en los diálogos y foros nacionales, tal y como se describe a continuación:

Fortalecimiento de capacidades

- ✓ OSC fortalecidas en Monitoreo y Evaluación, capacitación en dos diplomados centroamericanos: el primero en Monitoreo y Evaluación y el segundo Monitoreo y Evaluación para la Gestión de Políticas y Programas de VIH/sida con Énfasis en Economía de la Salud y VIH.
- ✓ Proceso de fortalecimiento organizacional para participar como potenciales sub receptores de fondos públicos y sub receptores de financiamiento del Fondo Mundial.

⁵ CONASIDA está constituida por el Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Gracia, Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Universidad de Costa Rica, ONG¹, personas con VIH.

✓ Proceso de Fortalecimiento de capacidades en abogacía y diálogo político en VIH, mediante el uso de fuentes de información e internet. Dirigido a actores clave de la Sociedad Civil en Costa Rica

Participación en los diálogos y foros nacionales

- ✓ Construcción y aval de insumos para la Nota Conceptual País
- ✓ Construcción y aval de insumos para la Nota Conceptual de REDCA
- ✓ Construcción y aval de la estrategia regional de incidencia política REDCA
- ✓ Construcción de la Nota Conceptual Regional de VIH para poblaciones móviles y migrantes en Centroamérica
- ✓ Diálogo político de la modificación de la Ley N.7771, Ley General de VIH y sida
- ✓ Diálogos entre OSC para la articulación de líneas de acción en pro de la respuesta nacional al VIH, en la construcción de una agenda de incidencia y abogacía política.

En planificación estratégica

- ✓ Construcción/elaboración del PEN 2016-2021.
- ✓ Recopilación de datos para elaboración de Marco de Inversión.
- ✓ Aporte de datos para elaborar MEGAS 2014.
- ✓ Participación en Talleres de seguimiento y evaluación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la respuesta al VIH, basado en los 12 componentes propuestos por ONUSIDA.

En espacios de representación

- ✓ Nombramiento de representantes ante el CONASIDA, MCP y comisión de trabajo
- ✓ Capacitados en Monitoreo Estratégico, del MCP

Capacitación en información estratégica

- ✓ Socialización de la Nota Conceptual del proyecto país con el Fondo Mundial
- ✓ Cascada continuo de la atención.
- ✓ Aceleración de Respuesta al VIH
- ✓ Estrategia salud, dignidad y prevención en positivas

3.3. ABORDAJE ESTRATÉGICO DE LA RESPUESTA NACIONAL

La respuesta nacional se ofrece mediante un conjunto de decisiones y acciones que se desarrollan para atender las necesidades relacionadas con el VIH, su impacto y consecuencias, tanto en las personas directamente afectadas como en sus allegados.

El abordaje de esa respuesta incluye las dimensiones: política, económica, social, cultural y desde ese contexto macro se proponen acciones estratégicas que van generando cambios en los escenarios: laboral, educativo, familiar y servicios de salud, en los cuales se desenvuelven tanto la población general como las personas directamente afectadas por el VIH; todo esto dentro de los enfoques y principios que caracterizan este Plan Estratégico.

La herramienta utilizada para organizar dichas acciones es la planificación estratégica, que por medio del instrumento de Plan Estratégico logra resumir las características del contexto, los insumos necesarios para el desarrollo de las estrategias, y los resultados que se pretenden alcanzar y que se organizan según su alcance y temporalidad ya sea como procesos, productos, efectos e impactos que se podrían obtener en conjunto con otros esfuerzos nacionales e internacionales orientados al tema del VIH/sida y según las posibilidades reales de acción.

En la siguiente figura (N°2) se presentan los diferentes elementos que interactúan en este planteamiento estratégico, el cual considera desde el contexto hasta las acciones estratégicas que van dirigidas a contribuir al cambio de los determinantes de las condiciones actuales.



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

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

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

3.4. APOORTE INTERINSTITUCIONAL

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

Tabla N°6 Instituciones y organizaciones que integran la respuesta intersectorial al VIH y Sida en Costa Rica

Instituciones y Organizaciones	Función Específica	Respuesta relacionada con el VIH y sida
Ministerio de Salud	Fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con esta epidemia, en el plan estratégico de VIH /sida y en los demás planes nacionales relacionados con el tema	El Ministerio de Salud, desde el año 2008, según DECRETO N°34510-S Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, modifica y fortalece la estructura institucional, en la que entre otras instancias crea la División Técnica de Rectoría de la Salud cuyo objetivo es garantizar que los procesos de rectoría de la salud se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, acorde con las políticas públicas de salud y con las políticas de gestión institucional
Caja Costarricense de Seguro Social	La CCSS es el responsable nacional de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud de la Seguridad Social del país y en el tema del VIH y sida ha tomado la responsabilidad que le explicita la Ley N° 7771 y su reglamento, el cumplimiento de los principios de la seguridad social	Como parte de la atención se le garantiza los medicamentos antirretrovirales; asegura la confidencialidad de la condición de toda persona con VIH/sida, con el debido manejo de los expedientes; manejo y control de la sangre segura a nivel nacional; mantiene disponibilidad de las pruebas de laboratorio necesarias para el tamizaje y control de la infección; en información epidemiológica, mantiene una vigilancia institucional y coordina con el Ministerio de Salud sobre ésta información para alimentar el sistema; en conjunto Ministerio de Salud y la CCSS tienen la obligación del abastecimiento, promoción y distribución de preservativos a la población nacional
Universidad de Costa Rica	Se orienta hacia la prevención de la infección del VIH en la comunidad universitaria a través de la Oficina de Bienestar y Salud. Además realiza proyectos de investigación en el tema.	Desarrollo de un proyecto de acción social "Contribución al conocimiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH a través de un servicio de consejería y de laboratorio en la comunidad universitaria" en coordinación con el Ministerio de Salud,

Instituciones y Organizaciones	Función Específica	Respuesta relacionada con el VIH y sida
		CONASIDA y las ONGs.
Organizaciones de la Sociedad Civil	Actividades que se están desarrollando desde las organizaciones de la sociedad civil	Incidencia ante la toma de decisiones, en la formulación de políticas, participación activa en los aspectos técnicos en CONASIDA para operacionalizar las acciones, apoyo a la reforma de la Ley N°7771, fortalecimiento a la planificación estratégica intersectorial, participación en el programa de monitoreo y evaluación del PEN, acompañamiento y contención a personas con VIH (trabajo de pares), acciones de prevención e incidencia para incorporar/visibilizar a las mujeres con VIH en legislación y políticas nacionales sobre VIH.
Ministerio de Educación Pública	Desde 1987 y hasta la fecha ha realizado investigaciones y encuestas sobre los conocimientos y actitudes de determinados grupos de población con relación al VIH y sida, las cuales han permitido reorientar las políticas y acciones de intervención nacionales en los grupos de interés.	Ejecuta actividades educativas vivenciadas por las ONG con un enfoque de derechos humanos; promoción de programas de estudio con contenidos relativos al VIH, sida, salud sexual y salud reproductiva dirigida a la educación primaria, secundaria, técnica y superior, promover en las universidades el desarrollo multidisciplinario en el área de la sexualidad, basada en un enfoque de derechos y género; promueve el conocimiento en la temática del VIH y sida, con acciones de docencia, investigación y acción social.
Ministerio de Justicia y Gracia	Atención a población privada de libertad	Atención integral a las personas privadas de libertad con VIH/sida en coordinación con la CCSS; educación y prevención del VIH en Centros; capacitación al personal penitenciario en el tema VIH
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Asesor en aspectos relacionados con temas sociolaborales, en especial sobre la tutela de derechos laborales	Participa en la Comisión de Derechos Humanos, instancia en donde se analizan de manera más particular situaciones relacionadas con la violación de los derechos humanos y se formulan acciones de coordinación entre las instancias participantes que propicien una mejor atención y respuesta institucional a la población con VIH/sida
Viceministerio de Juventud y Consejo de la Persona Joven	Articular las políticas de juventud con las políticas de salud en VIH	Posibilita la articulación salud y juventud y la participación en otros espacios de

Instituciones y Organizaciones	Función Específica	Respuesta relacionada con el VIH y sida
	sida, mediante la participación en las etapas del proceso de planificación	vinculación de políticas públicas, en temas de prevención del VIH y en el campo de la promoción relacionado con: estilos de vida saludables, políticas con enfoque de derechos humanos de las personas jóvenes, derechos en sexualidad y la no discriminación de personas jóvenes incluyendo a las personas jóvenes con VIH, investigación en salud sexual, salud reproductiva y cambios culturales
Consejo de Salud Ocupacional	Desarrolla sus estrategias educativas en VIH con base en la prevención de riesgos biológicos, acciones de no discriminación y derechos de los trabajadores	Difunde el tema en el mundo del trabajo en los espacios de competencia como las Comisiones de Salud Ocupacional, en los centros de trabajo, empresas, personal de servicios médicos, y jefes de recursos humanos de empresas e instituciones considerando las recomendaciones de la OIT para su manejo y prevención
Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública	Implementación del "Programa Apoyo a la Plataforma de Prevención Social", por parte de la Dirección Sobre Trata de Personas y Promoción del Desarrollo Humano	Desarrollar actividades de promoción y diálogo político en la prevención del VIH
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Tiene a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas o ilícitas.	Se propone elaborar un protocolo para el Manejo de Usuarios con VIH-SIDA e ITS amparado en la normativa de atención vigente, asegurando la confidencialidad de la condición de toda persona con VIH/SIDA, enfocado a un abordaje integral a las personas en consumo de sustancias psicoactivas con diagnóstico de VIH/SIDA.

3.5. SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA EN TORNO AL VIH

Las ONGs que trabajan en VIH en Costa Rica han desarrollado su trabajo alrededor de la articulación de acciones, tecnología y potencial humano para hacer frente a la situación del VIH y el sida en las poblaciones más vulnerables del país, desarrollando estrategias para lograr un mayor impacto en las acciones de planeación, investigación, prevención, atención, asesoría, coordinación, desarrollo, evaluación y seguimiento de la pandemia.

Para dicho fin, las ONGs han coordinado su trabajo en el CONASIDA, participando activamente en la elaboración de documentos, normas, políticas y estrategias nacionales; como el Plan Estratégico

Nacional en VIH, el Plan de Monitoreo y Evaluación, propuesta de reforma a la Ley General de VIH #7771, MEGAS, entre otros.

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

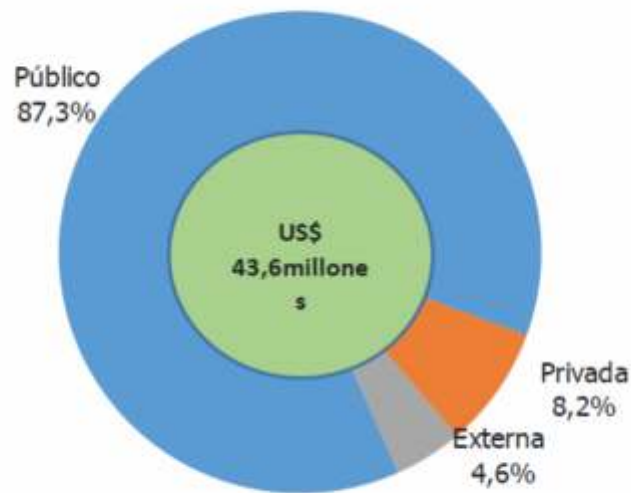
- ✓ Fortalecer a las instituciones y/o organizaciones cuya población meta, directa e indirectamente, sean personas que viven con el VIH o tienen altos grados de vulnerabilidad para su infección, sin afectar su independencia de operación y criterio ni su objetivo institucional.
- ✓ Incrementar los niveles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

3.6. ASPECTOS FINANCIEROS

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

De acuerdo al gráfico N°12, el mayor financiador de la respuesta nacional al tema VIH en el año 2014 fue el sector público ya que aportó el 87,3% de los fondos gastados, lo que representa \$20,4 millones de dólares, esta inversión corresponde en su mayor parte al rubro de atención y tratamiento, seguido por prevención y luego por investigación. Por su parte, el sector privado contribuyó con el 8,2% del total del gasto aportando un monto de 3,5 millones dólares, mientras que el sector externo (organismos internacionales) aportó el 4,6% con un monto de 2 millones de dólares.

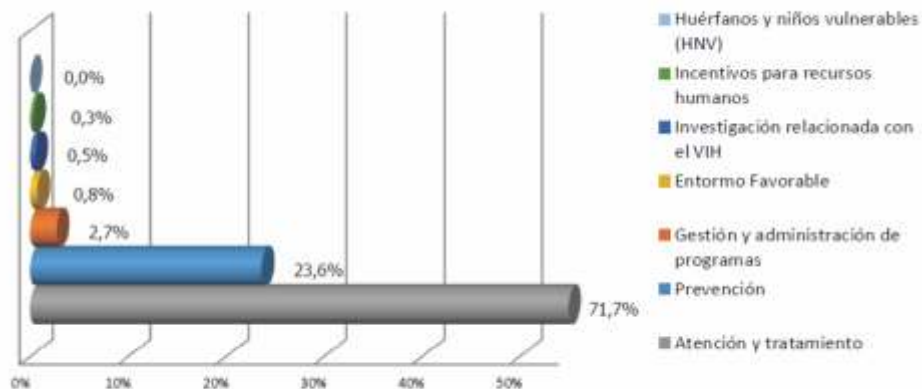
Gráfico N°12 Financiamiento de respuesta a VIH y SIDA según fuente, Costa Rica 2014



Fuente: Costa Rica Medición gasto en sida 2014

La distribución del gasto según categoría se dirige principalmente a dos rubros, el de atención y tratamiento que corresponde al 71,7% y el de prevención con un 23,6%; los otros rubros en menor escala son los relacionados a gestión y administración de programas, entorno favorable e investigación relacionada con el VIH.

Gráfico N°13 Distribución del gasto por categorías, Costa Rica 2014



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2014

4. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL VIH/SIDA

4.1. ENFOQUES Y PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL PLAN

En Costa Rica la Ley General de Salud N°5395 en su Artículo No.2 y la Ley Orgánica Artículo No.2 inciso a), le asignan al Ministerio de Salud, la responsabilidad, potestad y obligatoriedad de conducir la formulación de la Política Nacional de Salud, así como su seguimiento y evaluación.

Por tanto, desde el ejercicio de la rectoría, se establecen los lineamientos y directrices que orientan las intervenciones en salud, en base a las necesidades y requerimientos de la población, para lo cual ha formulado la Política Nacional de Salud "Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier", que se fundamenta en una serie de enfoques y principios, retomados por este PEN debido a su aplicabilidad al tema del VIH/sida.

La Política Nacional de Salud 2014-2018 y por consiguiente el PEN, se fundamentan en un conjunto de principios orientadores y ejes transversales, orientados hacia la equidad, oportunidad y calidad en salud, así como la reducción de las brechas sociales y la sostenibilidad del sistema de salud costarricense, tal y como se describen a continuación.

Principios orientadores

Equidad

Es 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 reconoce que si bien todos los seres humanos deben ser considerados iguales, hay condiciones sociales, del entorno y culturales que comprometen y generan brechas que ponen en desventaja a ciertos grupos y poblaciones.

Estas brechas generan que el valor de estas personas, sus derechos y su autonomía sean irrespetados y sus diferencias discriminadas. El principio de equidad busca generar contextos en que estas brechas sean identificadas y mediante acciones positivas se 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.

Universalidad

Es la responsabilidad del Estado de garantizar bajo un enfoque de derechos el acceso al sistema de salud con calidad a toda la población, sin límites geográficos, sociales, económicos y culturales.

Solidaridad

Asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos.

Ética

La ética es el conjunto de reglas, normas, mandatos, que guían y regulan el comportamiento humano dentro de una determinada colectividad. Esta orienta al respeto a la dignidad, integridad y autonomía de todas las personas, al logro del bienestar humano y la justicia social.

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 riesgos.

Inclusión social

Es la condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades de las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de género, etnia, orientación sexual e ideología. 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.

Interculturalidad

La interculturalidad plantea la necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en particular. Por medio del reconocimiento de la diversidad cultural y de las diferentes formas de vida que existen en el país es posible fortalecer la identidad nacional y promover la convivencia pacífica y respetuosa entre los grupos culturalmente, étnicamente y en general, socialmente distintos.

Este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintos, sino que también establece que en la búsqueda de la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas no solamente deben respetarse, sino que deben procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural y tejida sobre la comprensión e intercambio entre las diferencias existentes.

Enfoque de desarrollo humano sostenible e inclusivo

Es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica. De modo que, las acciones derivadas de esta política deben promover el uso sostenible de los recursos naturales y el respeto de los derechos humanos. Además, promover un ambiente saludable donde se garantice la existencia de condiciones ambientales adecuadas para las futuras generaciones.

Ejes transversales

Participación social y MIPA

Es el derecho a participar en forma consciente, co responsable, activa e informada de todos los actores sociales, en la identificación, análisis y priorización de necesidades en salud, la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con su ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad. Todas las personas y grupos sociales tienen derecho a una participación activa, libre, accesible y significativa en el desarrollo de la salud.

En materia de VIH destaca el Principio de Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas por el VIH y sida (MIPA), establecido en la Declaración final de la Cumbre de Paris sobre VIH/SIDA. El mismo promueve y determina la participación activa de las poblaciones vulnerables y más afectadas por la epidemia en los momentos del diagnóstico, la planificación, la puesta en marcha, el monitoreo y la evaluación de las estrategias, iniciativas y acciones de promoción de la salud y prevención del VIH y el sida.

Igualdad y no discriminación

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/expresión de género. El principio de igualdad y no discriminación establece que para generar igualdad también deben respetarse las diferencias y donde haya diferencias las acciones del Estado deben abordar las situaciones precisamente atendiendo a ello, para generar la igualdad.

El principio de igualdad y no discriminación establece la necesidad de una atención particular a aquellos grupos y personas que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad o desventaja y que están afectados por una mayor discriminación.

Enfoque de género

Toma en consideración las relaciones de poder y la construcción social de roles diferenciados para hombres y mujeres. Reconoce las necesidades diferenciadas de las personas en relación a su género, y la subordinación y desventaja histórica que han tenido las mujeres, en su diversidad, para acceder a sus derechos, para que sus voces sean escuchadas y para que sus necesidades sean visibilizadas y atendidas.

Es un proceso mediante el cual se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, a fin de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social.

Enfoque de derechos

Es la defensa, la promoción y la protección de los derechos humanos de todas las personas sin distinción. Reconoce que los derechos humanos son universales, interdependientes, indivisibles, imprescriptibles, inalienables e irrenunciables. Reconoce que los mismos son inherentes a todo ser humano y que hay una obligación de la sociedad, y especialmente del Estado, en garantizarlos.

La salud es uno de los derechos humanos fundamentales, el cual es consagrado internacionalmente y en nuestro marco normativo, donde se señala que es un bien de interés público y es función tutelado por el Estado y garantizarlo para la población.

Con este enfoque se busca que las condiciones de salud de todas las personas mejoren sustantivamente y se brinde acorde a la dignidad de cada ser humano, reconociendo que la realización el derecho a la salud está vinculada a la realización de otros derechos humanos, incluyendo los derechos específicos de poblaciones históricamente excluidas y discriminadas (mujeres, niñez, pueblos indígenas, personas con discapacidad, personas LGBTI, entre otros).

Transparencia

Es la gestión de los asuntos públicos, donde el Estado y las instituciones dan cuenta de sus acciones y todos sus actos a la población y organizaciones públicas y privadas. Implica una relación de confianza entre quien pide o exige la transparencia y quien la da.

Interinstitucionalidad e intersectorialidad

Consideran la construcción y ejecución de la política desde una perspectiva del Estado como un todo, donde todos los actores sociales clave tienen una participación activa y coherente, en la definición, ejecución y evaluación de las acciones en salud. Implica una efectiva articulación de las instituciones y organizaciones, cada una con su competencia, pero bajo un mismo objetivo.

4.2. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PEN

La formulación del PEN 2016-2021, ha considerado los requerimientos nacionales y regionales, utilizando aspectos de la metodología JANS (herramienta de evaluación conjunta) tales como:

✓ Análisis de situación y programación: Se partió de un análisis de la problemática en el contexto. Se realizó una comparación entre los desafíos que enfrentaba el PEN 2011-2015 con la situación actual, lo cual permitió determinar el nivel de avance del país en materia política, de condiciones, recursos financieros, acciones y de monitoreo y evaluación con respecto a los existentes en el 2011. Con ello, se definieron las deficiencias que aún persistían o los problemas a los que debía responder el PEN 2016-2021.

✓ Proceso de desarrollo de la estrategia nacional: El proceso de elaboración del Plan incluyó la participación de diversos interlocutores y procuró la adhesión de las diferentes partes interesadas a la estrategia nacional, de tal forma que, se desarrollaron 7 talleres con la

participación de un grupo de expertos, sociedad civil, miembros de CONASIDA y representantes de gobierno. Además, de un gran número de reuniones de revisión con un grupo consultivo liderado por la coordinadora de CONASIDA, algunos de los miembros del CONASIDA y representantes de la cooperación internacional.

✓ Compatibilidad de la estrategia nacional con las estrategias de más alto y más bajo nivel, y con los marcos y planes de financiación: Se analizaron las prioridades y estrategias establecidas por organismos internacionales tales como: la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016–2021, la Estrategia ONUSIDA, la Cascada del Continuo de la Atención Integral en VIH Metas 90 90 90, la Política Nacional de Salud y Estrategia salud, dignidad y prevención en positivo. Así que con el objetivo de que el PEN lograra responder a estos instrumentos, políticas y estrategias, se realizó un ejercicio comparativo entre los mismos para determinar primero, cómo se relacionaban unos con otros y con ello establecer el marco al que debían apegarse las líneas estratégicas del nuevo plan.

Como resultado de este ejercicio se encontró que, la Estrategia Mundial abarcaba a la Estrategia de ONUSIDA y a la Cascada del Continuo de la Atención Integral en VIH Metas 90 90 90 por un lado, y por otro que, la Política Nacional de Salud responde a la Estrategia Mundial, por lo que servían de guía para definir las estrategias a seguir a nivel de país.

- Seguimiento, evaluación y revisión: el Plan incluye indicadores básicos, las fuentes de información y los responsables de las metas propuestas. No define los métodos de recopilación de la información pues ello dependerá del plan operativo de cada institución involucrada.

4.3. VISIÓN Y MISIÓN

Visión

Que Costa Rica avance hacia el cumplimiento de los compromisos asumidos para la aceleración de la respuesta multisectorial e integral al VIH.

Misión

Articular acciones para asegurar la respuesta inter y multisectorial con enfoque de derechos humanos que permita la sostenibilidad para la atención integral del VIH.

4.4. OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO

✓ Fortalecer la conducción de la respuesta integral del VIH en el país, promoviendo el uso de técnicas y herramientas gerenciales, mediante la articulación de los distintos actores sociales.

✓ Fortalecer la prestación de los servicios integrales, fomentando estilos de vida saludables a través de la articulación intersectorial.

- ✓ Fortalecer los procesos de vigilancia, monitoreo y evaluación de la respuesta nacional, de tal forma que se conviertan en insumos valiosos para la toma de decisiones y para la implementación de manera oportuna y eficiente de acciones estratégicas en atención integral del VIH y sida.
- ✓ Promover una cultura de respeto por los derechos fundamentales de las personas con VIH y de las poblaciones clave, que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida y que reduzcan el impacto social, económico y político de la epidemia.
- ✓ Generar conocimiento sobre el VIH, sus determinantes y sus formas de prevención a través del desarrollo de acciones de capacitación y formación académica con enfoque de género, derechos humanos, diversidad sexual y prevención de ITS.
- ✓ Progresar hacia el cumplimiento del llamado a la Acción y las Metas 90-90-90, mediante la orientación de los esfuerzos en compromisos y recursos financieros hacia las intervenciones más efectivas con base en evidencia y orientada a resultados.

4.5. LÍNEAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS E INDICADORES

A continuación, se describen cada uno de los elementos que conforman el planteamiento estratégico organizados en nueve Líneas Estratégicas, las cuales contienen los temas identificados como prioritarios para trabajar en VIH/sida en el país en el periodo 2016-2021. Para cada una de ellas se definen los objetivos generales, específicos y las acciones estratégicas a las cuales se les dará seguimiento a través de los indicadores básicos propuestos. Para dicho seguimiento se deberá desagregar la información de los indicadores por sexo y edad conforme a los lineamientos de ONUSIDA para el informe de país.

Estas acciones estratégicas son una propuesta a las cuales se les pueden unir todas aquellas que se estén realizando o se incorporen en una planificación local, institucional o de organización dentro del marco del cumplimiento de los indicadores definidos para el periodo 2016-2021.

Líneas estratégicas

- ✓ Coordinación de la gestión y de la respuesta nacional
- ✓ Atención Integral
- ✓ Vigilancia, Monitoreo y Evaluación
- ✓ Derechos humanos y Mitigación de impacto
- ✓ Educación y gestión académica
- ✓ Sostenibilidad de la respuesta

Línea estratégica 1: Coordinación de la gestión y de la respuesta nacional							
Objetivo estratégico: Fortalecer la conducción de la respuesta integral del VIH en el país, promoviendo el uso de técnicas y herramientas gerenciales, mediante la articulación de los distintos actores sociales.							
Cód.	Acción estratégica	Nombre del indicador	Valor inicial (2015)	Valor esperado 2018	Valor esperado 2021	Fuente de verificación	Responsable
Objetivo específico 1.1. Contar con un marco normativo y legal que garantice la atención integral acorde a la defensa y el respeto de los derechos humanos de las personas VIH positivas							
Acción estratégica 1.1. Fortalecer y aplicar la legislación, marco político y normativas							
1.1.1	Promover modificaciones al proyecto de reforma de la ley y garantizar la aplicación de la ley de VIH y sida y su reglamento	Proyecto de ley modificado para incluir enfoques de género (particularmente la visibilización de las mujeres y los vínculos con la VCM y la SSyR), derechos humanos y atención integral. Proyecto de ley y reglamento aprobados y aplicados	En proceso de modificación y aprobación	Ley y reglamento aprobados y publicados, que incorporan enfoque de género y	Hechos que demuestren las modificaciones al proyecto de reforma de la ley así como la aplicación de la ley	La Gaceta e informe con hechos que demuestren aplicación de la ley	Asamblea Legislativa y Ministerio de Salud, Comisión de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos Sociedad civil
1.1.2	Aplicar las normas de atención integral para las personas con VIH	Normas de atención integral actualizada y aplicada	Norma desactualizada	Norma actualizada, publicada y socializada	Mediciones de aplicación de la norma	Informes de avance de la respuesta	Ministerio de Salud, CCSS, IAFA, Ministerio de Justicia
1.1.3	Elaborar y aplicar la norma de habilitación de los centros de atención integral de atención integral al VIH	Norma de habilitación de los centros de atención integral al VIH elaborada y aplicada	Inexistente	Norma publicada y socializada	Mediciones de aplicación de la norma	La Gaceta e informes de medición de aplicación de la norma	Ministerio de Salud

1.1.4	Aplicar la legislación y sistemas de denuncia (nacionales e internacionales) que garanticen la aplicación de la ley de VIH y sida y que recojan variables que permitan visibilizar la discriminación y violencia contra las mujeres y las basadas en orientación sexual, identidad/expresión de género	Número de instituciones que reciben/registrar denuncias relacionadas al marco legal del VIH y Sida y que recogen variables que permitan visibilizar la discriminación y violencia contra las mujeres y las basadas en orientación sexual, identidad/expresión de género	4	7	20	Informes semestrales del seguimiento de las denuncias atendidas de las instituciones involucradas	Instituciones públicas vinculadas
1.1.5	Promover en el sector privado la prevención y abordaje del VIH y Sida en el ámbito laboral alineado al marco legal y normativo de VIH	% de demandas por violaciones al marco legal del VIH-SIDA que han sido resueltas y que recogen variables que permitan visibilizar la discriminación y violencia contra las mujeres y las basadas en orientación sexual, identidad/expresión de género	No registro del cálculo	60%	90%	Informes semestrales de las denuncias resueltas	Instituciones públicas vinculadas
Objetivo específico 1.2. Fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa del CONASIDA que permita la Respuesta Multisectorial a la Epidemia de VIH y Sida							
Acción estratégica 1.2. Establecer sinergias y alianzas multisectoriales							
1.2.1	Promover la realización de espacios de análisis sobre	Número de espacios de análisis ejecutados	0	2	5	Listas de asistencia al evento. Informe	CONASIDA

temas específicos en VIH/sida nacional e internacional, que brinden criterios estratégicos para fortalecer y retroalimentar la respuesta nacional	Reglamento del CONASIDA reformado que incluya instituciones que fortalezcan la capacidad técnica y operativa y que se defina la obligatoriedad de participación de las mismas y sanciones en caso de ausencias, así como la participación activa de personas con VIH incorporando la paridad de género.	Sin sanciones	Reglamento reformado	Aplicación del reglamento	Informe de actas de CONASIDA mensual	CONASIDA
1.2.2 Incorporar acciones en los planes operativos de las instituciones gubernamentales y OSC inscritas al CONASIDA, que permitan el cumplimiento del PEN.	% de instituciones y ONG inscritas al CONASIDA con planes operativos que incluyan acciones que permitan el cumplimiento del PEN	22%	50%	90%	Planes operativos de las instituciones con acciones del PEN	Cada institución y ONG inscritas en el CONASIDA
1.2.3 Fortalecer la coordinación interprogramática entre VIH-TB y TB-VIH para el cumplimiento de actividades colaborativas en todos los niveles de la CCSS y otros prestadores de servicios de salud.	Plan de coordinación interprogramática elaborado y aplicado	Plan en borrador	Plan elaborado y socializado	Actividades colaborativas desarrolladas	Informe de actividades colaborativas desarrolladas	Ministerio de Salud, CCSS y Ministerio de Justicia

1.2.4	Fortalecer el conocimiento, competencias y habilidades de los integrantes del CONASIDA para mejorar la respuesta nacional del VIH y la sostenibilidad de la misma.	% de personas capacitadas que logran un 80% o más de apropiación de los conocimientos desarrollados en los cursos	0%	60%	80%	Evaluaciones antes y después del curso	
1.2.5	Fortalecer la coordinación entre las redes intersectoriales comunitarias y las clínicas de VIH para mejorar la retención de las personas con VIH en los servicios de salud.	Número de alianzas entre redes intersectoriales comunitarias y las clínicas de VIH	0	2	3	Informes de actividades desarrolladas.	Ministerio de Salud, CCSS
1.2.6	Redes intersectoriales comunitarias de VIH con acciones estratégicas del continuo de la atención.	Número de redes intersectoriales comunitarias de VIH desarrollando acciones estratégicas del continuo de la atención	3	4	5	Informe de actividades de las redes intersectoriales comunitarias en VIH	Ministerio de Salud; CCSS

Línea estratégica 2: Atención Integral						
Objetivo estratégico: Fortalecer la prestación de los servicios integrales, fomentando estilos de vida saludables a través de la articulación intersectorial.						
Cód.	Acción estratégica	Nombre del indicador	Valor inicial (2015)	Valor esperado 2018	Valor esperado 2021	Fuente de verificación
Responsable						
Objetivo específico 2.1. Aumentar el acceso equitativo y la cobertura de las intervenciones para la prevención combinada de la infección por el VIH en grupos de población general y población clave						
Acción estratégica 2.1. Diagnóstico temprano, prueba y prevención combinada						
2.1.1	Promover la aplicación de la prueba del VIH en la población en general, población clave (HSH, Trans, MTS y HTS), población móvil y migrante en condición regular en el país, a personas jóvenes y a mujeres en situaciones de exclusión	% de personas (incluidas los HSH, Trans y MTS) que se sometió a la prueba para detectar el VIH en los 12 últimos meses y conocen el resultado	Población general (15 a 49 años): 7.3%	10%	30%	Encuesta nacional de Salud Sexual y Salud reproductiva
			HSH: no datos	16%	50%	Encuestas de prevalencia específico y datos del sistema de información del proyecto del Fondo Mundial. 2021. Datos de Encuestas Nacionales.
						Ministerio de Salud

				Trans femeninas: no datos	60%	80%	2018. Encuestas de prevalencia específico y datos del sistema de información del proyecto del Fondo Mundial. 2021. Datos de Encuestas Nacionales	Ministerio de Salud
				MTS: no datos	50%	90%	Encuestas de prevalencia específico y datos del sistema de información del proyecto del Fondo Mundial. 2021. Reporte pais	Ministerio de Salud
				Población móvil migrante: no datos	10%	30%	Reporte pais	Ministerio de Salud; Ministerio de Gobernación; OIM
				No registro	80%	100%	Informe con el número de personas referidas de OSC e informe de CCSS con el número de personas atendidas	OSC y CCSS
			% de personas que se hacen la prueba del VIH en los 12 últimos meses y que han sido referidas por OSC					

2.1.2	Promover programas de prevención combinada	% de población clave (MTS; HSH y Trans) al que le han llegado programas de prevención	HSH: no datos	30%	60%	2018. Datos del sistema de información del proyecto del Fondo Mundial 2021. Datos del Sistema de Información del país.	Ministerio de Salud
			MTS: no datos	80%	90%	Datos del sistema de información del proyecto del Fondo Mundial	Ministerio de Salud
			Trans femininas: no datos	80%	90%	Datos del sistema de información del proyecto del Fondo Mundial	Ministerio de Salud
			No datos	30%	50%	Datos del sistema de información del proyecto del Fondo Mundial	Ministerio de Salud
			No datos	50%	90%	Datos del sistema de información del proyecto del Fondo Mundial (Encuesta tamaño de población y prevalencia)	Ministerio de Salud

		% de Trans femeninas que declara haber usado preservativo durante su último coito anal con su pareja	No datos	30%	50%	Datos del sistema de información del proyecto del Fondo Mundial	Ministerio de Salud
2.1.3	Aumentar la cobertura de tamizaje en todo el país	% de laboratorios que realizan tamizaje de población general en todo el país	17%	90%	100%	Informe de tamizaje de laboratorios	CCSS
2.1.4	Aumentar la cobertura diagnóstica (aplicación de prueba diagnóstica) a nivel nacional	% de personas que han sido diagnosticadas por VIH	78%	80%	90%	Informes de medición de la cascada de atención	CCSS Ministerio de Salud
Objetivo específico 2.2. Ofrecer los servicios de atención que permitan la vinculación y la retención en los servicios de salud.							
Acción estratégica 2.2. Vinculación y retención en los servicios de salud							
2.2.1	Dar atención integral a toda persona diagnosticada con ITS y VIH.	Porcentaje de personas con diagnóstico de infección por el VIH incorporado a servicios de atención y tratamiento de la infección.	No registro	90%	100%	Registros de la CCSS	CCSS

2.2.2	Dar seguimiento y control a toda persona con ITS y VIH que no están protegidos por ninguna modalidad de seguro de salud.	% de personas con ITS y VIH a las que se les da seguimiento y control bajo esta modalidad	No registro	90%	100%	Registros de la CCSS	CCSS
2.2.3	Vinculación de los servicios de atención de VIH con los servicios de salud sexual y reproductiva	% de referencias atendidas de las emitidas	No registro	50%	80%	Sistema de referencia de la CCSS	CCSS
		% de referencias retenidas de las emitidas	70%	80%	90%	Sistema de referencia de la CCSS	CCSS
2.2.4	Protocolo Atención a las personas con VIH implementado para fortalecer la retención y el registro de las personas con VIH vinculadas a los servicios de salud	Protocolo elaborado y aplicado	Inexistente	Protocolo elaborado y socializado	Resultados de aplicación del protocolo	Protocolo y mediciones de aplicación	CCSS
2.2.5	Aumentar la retención de personas con VIH a los servicios	% de personas con VIH que se mantienen en los servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH	70%	80%	90%	Informes de medición de la cascada de atención	CCSS
Objetivo específico 2.3. Mejorar la atención integral con énfasis en el acceso a la terapia antirretroviral y la adherencia a los medicamentos							
Acción estratégica 2.3. Adherencia al tratamiento antirretroviral y supresión viral							

2.3.1	Realizar controles oportunos integrales para favorecer la adherencia al tratamiento	% de personas con VIH que asistieron a las citas de control durante el último año	No registro	Por definir	Por definir	Servicios de REDES de las clínicas de VIH de la CCSS	CCSS y ONG
2.3.2	Implementar la migración a dosis única de tratamiento antirretroviral	% de personas con VIH que reciben dosis única de tratamiento antirretroviral	0%	10%	20%	SIFA. Hospitales periféricos y Clínicas de VIH	CCSS
2.3.3	Descentralizar la entrega de antirretrovirales en los otros niveles de servicios de salud	% de establecimientos de salud en los que se entrega antirretrovirales.	No registro	40%	80%	SIFA. Hospitales periféricos y Clínicas de VIH	CCSS
2.3.4	Ofrecer el TAR independientemente del nivel de CD4 y carga viral (CV)	% de casos nuevos de adultos (15 a 49 años) con VIH que reciben tratamiento independientemente de carga viral y CD4	No registro	50%	100%	Sistema de Vigilancia de VIH	CCSS y Ministerio de Salud
		% de retención en la TAR por 12 meses	34%	60%	90%	Sistema de Vigilancia de VIH	CCSS
2.3.5	Aumentar la cobertura de tratamiento antirretroviral	% supresión viral (carga viral <1000 copias/ml) en personas bajo tratamiento antirretroviral	No registro	60%	90%	Por definir	CCSS
		% de adultos y niños que viven con VIH y que reciben tratamiento antirretroviral	78%	100%	100%	Por definir	CCSS

Objetivo específico 2.4. Implementar la educación permanente con el personal de servicios de salud en la atención integral al VIH						
Acción estratégica 2.4. Sensibilización y capacitación en educación en salud integral a trabajadores de la salud						
2.4.1	Desarrollar actividades de educación en salud integral a personal involucrado en atención del VIH en servicios de emergencias, consulta externa general y especializado, administrativo y técnico de centros públicos y privados, orientados a necesidades específicas según la población consultante, una vez al año.	Número de actividades de capacitación en atención integral ofrecidas a todas las clínicas de VIH y equipos interdisciplinarios	1	3	6	CCSS y Ministerio de Salud
		% de establecimientos de salud que realizan mediciones de optimización del desempeño de la calidad, e implementan planes de intervenciones para el cierre de brechas referidas a la atención de las personas con VIH	50% (en ODC se ha capacitado a 15 hospitales) y 5 áreas de salud	90%	95%	Informe de evaluación del desempeño de los servicios de salud
2.4.2	Desarrollar mediciones de optimización del desempeño de la calidad, e implementan planes de intervenciones para el cierre de brechas referidas a la atención de las personas con VIH	% de establecimientos de salud que realizan mediciones de optimización del desempeño de la calidad, e implementan planes de intervenciones para el cierre de brechas referidas a la atención de las personas con VIH	No registro	100%	100%	Informe de mediciones del desempeño de los servicios de salud CCSS

2.4.3	Unidades prestadoras de servicios de salud que aplican la Normativa de Atención Integral a población LGTBI	Número de informes de auditoría social realizados por Organizaciones de la Sociedad Civil para el cumplimiento de la Normativa de Atención Integral para HSH y Trans femininas	No registro	100%	100%	Informe de las OSC	OSC
Objetivo específico 2.5. Implementar los mecanismos para operativizar los servicios de apoyo y complementarios de la atención integral							
Acción estratégica 2.5. Servicios de apoyo y servicios complementarios para la promoción de la atención integral							
2.5.1	Dar seguimiento desde las organizaciones de sociedad civil a personas con VIH y su adherencia al tratamiento (trabajo de pares)	Número de organizaciones de sociedad civil que prestan apoyo a personas durante la TAR	1	3	3	Informe de las OSC	OSC y CONASIDA (seguimiento)
2.5.2	Implementar el sistema de referencia y contra referencia a otros servicios de apoyo complementarios.	% de personas que reciben apoyo en la adherencia por parte de OSC del total de personas vinculadas a los servicios	25%	40%	60%	Informe de las OSC	OSC y CONASIDA (seguimiento)
2.5.3	Implementar procesos de consejería pre y post prueba para en población clave.	% de referencias atendidas de las emitidas por las OSC para servicios complementarios	No registro	50%	80%	Informe de referencias emitidos y atendidas	OSC, IAFA, MEP, IMAS, PANI, INAMU y otros
		Número de personas de población clave que reciben consejería pre y post consejería para la	258	4625	4367	Informes de consejería pre y post prueba de VIH	CCSS y establecimientos privados que realizan la

		prueba de VIH.							prueba.
2.5.4	Construir, validar y socializar las Guías de Coinfección VIH-TB y de ITS.	Guías de Coinfección VIH-TB y de ITS construidas y aplicadas	Inexistentes	Guías de Coinfección construidas y socializadas	Mediciones de aplicación de las guías	Informes de medición de aplicación de las guías	Ministerio de Salud y CCSS		Ministerio de Salud y CCSS
2.5.5	Aplicar tratamiento sistemático de la coinfección por tuberculosis/VIH	% de personas seropositivas que recibieron tratamiento para coinfección de TB y VIH	No registro	70%	80%	Informes de los servicios de salud (Neumología y de las clínicas de VIH)	CCSS		CCSS
2.5.6	Implementar y dar seguimiento a las actividades colaborativas de coinfección por tuberculosis/VIH	Protocolo de coinfección de TB/VIH aprobado	No	Protocolo aprobado	Protocolo aplicado	Protocolo y mediciones de aplicación	Ministerio de Salud		Ministerio de Salud
		% de centros de salud que implementan el protocolo de TB/VIH	0%	75%	100%	Informes de los servicios de salud (Neumología y de las clínicas de VIH)	CCSS		CCSS
		% de pacientes con TB que se tamizaron por VIH	No registro	90%	100%	Registros de los servicios de salud	Ministerio de Salud / CCSS		Ministerio de Salud / CCSS
		% de pacientes con VIH que se tamizaron por TB	No registro	90%	100%	Registros de los servicios de salud	Ministerio de Salud / CCSS		Ministerio de Salud / CCSS

		Número de centros que brindan atención en profilaxis post exposición	4	9	18	de salud	CCSS
2.5.7	Aumentar los servicios que brindan atención en profilaxis post exposición (PPE)	Número de instalaciones del Poder Judicial que aplican el protocolo que garantice el acceso de la persona víctima de violencia sexual a la profilaxis post exposición	3	4	5	Poder Judicial	
2.5.8		% de referencias atendidas de las emitidas	No registro	50%	80%	Sistema de referencia de la CCSS	CCSS INAMU
	Vinculación de los servicios de atención de VIH con los servicios de atención de víctimas de violencia	% de mujeres con VIH atendidas por violencia	No registro	50%	80%	Sistema de referencia de la CCSS INAMU y otras instituciones del sistema nacional para prevenir y atender la violencia intrafamiliar y la violencia contra las mujeres.	CCSS INAMU y otras instituciones del sistema nacional para prevenir y atender la violencia intrafamiliar y la violencia contra las mujeres.
2.5.9	Elaborar y aplicar protocolo de atención en usuarios consumidores de	Protocolo elaborado y aplicado	Inexistente	Protocolo elaborado	Protocolo elaborado	Protocolo	IAFA

	drogas con diagnóstico de VIH-ITS	% de centros de tratamiento en drogas de IAFA, aplicando el protocolo	0%	50%	90%	Informes de área	IAFA, OSC
2.5.10	Capacitar a personal de atención directa de IAFA en el tema de VIH	% de personal por el IAFA capacitadas	0%	60%	100%	Listas de asistencia y/o memorias	IAFA, OSC
Objetivo específico 2.6. Garantizar medidas preventivas de profilaxis de transmisión perinatal de VIH y sífilis congénita							
Acción estratégica 2.6. Desarrollo del Programa de atención materno infantil de VIH y sífilis congénita							
2.6.1	Brindar tratamiento a toda mujer embarazada VIH positivo, acompañado de información y consejería integral para procurar la adherencia.	Porcentaje de embarazadas con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	78%	100%	100%	Informe de avance a la respuesta	CCSS y Ministerio de Salud
2.6.2	Brindar tratamiento a todo recién nacido de madre VIH positiva	Porcentaje de recién nacidos de madres con VIH que reciben profilaxis ARV según normativa nacional	100%	100%	100%	Informe de avance a la respuesta	CCSS y Ministerio de Salud
2.6.3	Aumentar el porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que se realizan la prueba de VIH e ITS, previo consentimiento informado.	Porcentaje de mujeres en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH, en los últimos 12 meses y conoce los resultados	68%	70%	90%	Informe de avance a la respuesta	CCSS y Ministerio de Salud
2.6.4	Brindar tratamiento a toda mujer embarazada con ITS positiva	Porcentaje de embarazadas con ITS que reciben tratamiento para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	Sin registro	100%	100%	Informe de avance a la respuesta	CCSS y Ministerio de Salud

Línea estratégica 3: Vigilancia, Monitoreo y Evaluación						
Objetivo estratégico: Fortalecer los procesos de vigilancia, monitoreo y evaluación de la respuesta nacional, de tal forma que se conviertan en insumos valiosos para la toma de decisiones y para la implementación de manera oportuna y eficiente de acciones estratégicas en atención integral del VIH y sida.						
Cód.	Acción estratégica	Nombre del indicador	Valor inicial (2015)	Valor esperado 2018	Valor esperado 2021	Fuente de verificación
Objetivo específico 3.1. Desarrollar el Plan Nacional de Monitoreo y evaluación en concordancia con los componentes del sistema de M&E						
Acción estratégica 3.1. Planificación operativa e implementación del Plan de Monitoreo y Evaluación						
3.1.1	Ajustar e implementar el plan de MVE de la respuesta nacional	Plan de M y E implementado	Plan 2010-2015 desactualizado	Plan actualizado, publicado y socializado e implementado en un 40%	Mediciones de aplicación del plan: cumplimiento de un 100% del Plan	Informes de avance de la respuesta Ministerio de Salud
Objetivo específico 3.2. Fortalecer el sistema nacional para la vigilancia del VIH						
Acción estratégica 3.2. Sistemas de información y monitoreo						
3.2.1.	Fortalecer el Sistema Nacional para la Vigilancia en VIH	Protocolo de implementación del Sistema automatizado Nacional para la Vigilancia en VIH y manual de uso del Sistema elaborados e implementados	Parcial	Protocolo y Manual elaborados	Protocolo y manual implementado	Reportes del Sistema Ministerio de Salud
3.2.2.	Monitorear periódicamente la ejecución de las acciones del Plan de monitoreo y evaluación del PEN	% de implementación del Plan de MVE del PEN	0	40%	90%	Informes de avance de cada institución Equipo de MVE (ETNMVE) y Ministerio de Salud
Objetivo específico 3.3. Divulgar la información para fomentar el uso de los datos						
Acción estratégica 3.3. Información estratégica						
3.3.1.	Elaborar comunicados con información estratégica del paquete básicos de	Número de COMUNICADOS boletines semestrales con el paquete básico de indicadores elaborados y	1	4	10	Comunicados publicados Equipo de MVE (ETNMVE) y Ministerio de Salud

indicadores	publicados								
3.3.2.	Evaluar y divulgar periódicamente los avances del PEN a nivel de instituciones de gobierno y de organizaciones de la sociedad civil	Evaluación de medio período y final del PEN 2016-2021	Evaluación de medio término del PEN 2011-2015	Evaluación de medio período	Evaluación final	Informe de evaluación			Ministerio de Salud / CONASIDA
Objetivo específico 3.4. Diseñar e implementar una agenda de investigación en VIH									
Acción estratégica 3.4. Investigación									
3.4.1.	Definir e incorporar un componente de investigación de VIH como parte de la Agenda Nacional de Investigación en Salud	Número de investigaciones en VIH realizadas	2	3	3	Investigaciones			Ministerio de Salud
3.4.2.	Desarrollar y fortalecer alianzas con instituciones que realizan investigaciones en el país.	Número de alianzas establecidas	0	3	3	Protocolos de investigación			Ministerio de Salud
3.4.3.	Divulgar los hallazgos de las investigaciones mediante publicaciones y foros	Número de investigaciones publicadas y divulgadas en foros	0	3 investigaciones publicadas, 1 foro nacional	3 investigaciones publicadas, 1 foro nacional	Publicaciones y listas de asistencia a foros			Ministerio de Salud

Objetivo específico 3.5. Implementar mecanismos de rendición de cuentas de las instituciones del Gobierno							
Acción estratégica 3.5. Retroalimentación y rendición de cuentas							
	Generar instrumentos para la rendición de cuentas de las entidades públicas	% de implementación de instrumentos	Inexistentes	Instrumento diseñado, validado e implementado en un 50% de las entidades vinculadas	Instrumento implementado en un 90% de las entidades vinculadas	Informes de rendición de cuentas	CONASIDA
3.5.1.							
3.5.2.	Desarrollar encuentros nacionales para el intercambio de buenas prácticas con OSC y gobierno sobre el estado de la situación y avance de acciones del PEN	Número de encuentros nacionales desarrollados	0	3	6	Listas de asistencia y minutos	CONASIDA

Línea estratégica 4: Derechos Humanos y Mitigación de impacto							
Objetivo estratégico: Promover una cultura de respeto por los derechos fundamentales de las personas con VIH y de las poblaciones clave, que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida y que reduzcan el impacto social, económico y político de la epidemia.							
Cód.	Acción estratégica	Nombre del indicador	Valor inicial (2015)	Valor esperado 2018	Valor esperado 2021	Fuente de verificación	Responsable
Objetivo específico 4.1. Impulsar un ambiente libre de estigma y discriminación para las personas con VIH y poblaciones clave							
Acción estratégica 4.1. Promoción de los derechos humanos y reducción del estigma y discriminación y a la violencia basada en género							
4.1.1	Desarrollar los lineamientos básicos para los procesos de capacitación del personal de instituciones públicas vinculadas en el tema del VIH y sida, identidad de género, derechos sexuales y diversidad sexual	% de instituciones que implementan de forma continua los procesos de capacitación, a partir del lineamiento	0	5% de instituciones, 40% de ONGs adscritas al CONASIDA	10% de instituciones, 80% de ONGs adscritas al CONASIDA	Informe y evaluación de los procesos de capacitación y Mapeo de acciones de capacitación a nivel país	CONASIDA
4.1.2	Capacitar al personal de instituciones públicas vinculadas, con énfasis en el personal de salud, en el tema del VIH y sida, género, orientación sexual, identidad/expresión de género, derechos sexuales y reproductivos, diversidad	% de personas capacitadas que logran un 80% o más de apropiación de los conocimientos desarrollados en los cursos	0	60%	80%	Evaluaciones antes y después del curso	CONASIDA

4.1.3	sexual y violencia contra las mujeres y su vinculación con el VIH.	Incorporar en la normativa interna de cada institución, la operacionalización de los alcances de las directrices de no discriminación por identidad de género y orientación sexual (en seguimiento a las directrices presidenciales de esta Administración)	0	10% de instituciones con instrumentos normativos elaborados	40% de instituciones con instrumentos normativos elaborados	Instrumentos normativos internos elaborados	CONASIDA
4.1.4	Promover la defensa de los derechos humanos relacionados con las personas con VIH y sida mediante actividades de divulgación o formación realizadas por las organizaciones de sociedad civil, dirigidas a grupos más expuestos a la infección.	Número de eventos de divulgación o formación realizados	0	8	15	Listas de asistencia y memoria	OSC
4.1.5	Desarrollar actividades dirigidas a la población en general sobre la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas con VIH para la reducción del estigma y	Número de eventos realizados dirigidos a la población general	0	3	6	Informe de reporte de eventos	CONASIDA

	discriminación.								
4.1.5	Promover el acceso a opciones de formación y capacitación que beneficien a la población con VIH y sida con especial énfasis en mujeres jefas de hogar y adolescentes con VIH y sida para mejorar sus habilidades, competencias y facilitar su inserción laboral	Número de personas beneficiadas de los programas de formación y capacitación	No hay registro	60	90	Informes de las OSC; IMAS; INA; INAMU	CONASIDA IMAS INAMU INA		
Objetivo específico 4.2. Fomentar una cultura de participación ciudadana orientada a la garantía de los Derechos Humanos									
Acción estratégica 4.2. Establecer un mecanismo de auditoría social en materia de VIH y Sida por organizaciones de la sociedad civil.									
4.2.1	Divulgar los mecanismos e instancias habilitadas para el recibo y trámite de denuncias de violaciones de derechos hacia las personas que viven con VIH.	Número de panfletos informativos, u otros medios divulgados entre población clave	0	3	6	Panfletos medios informativos	CONASIDA, Defensoría de los Habitantes		

4.2.2	Promover entre la sociedad civil la interposición de denuncias en casos de violación de derechos humanos hacia las personas que viven con VIH por parte de entidades públicas y privadas.	Número de procesos de asesoría a OSC desarrollados sobre la interposición de denuncias	0	3	6	Memorias de eventos	CONASIDA, Defensoría de los Habitantes
4.2.3	Elaborar e implementar mecanismos (grupos de trabajo, puntos focales o mecanismos de articulación) para ejercer la auditoría ciudadana por parte de las OSC y las personas que viven con VIH y sida, o para evidenciar las violaciones de derechos humanos vinculados al tema de VIH.	Número de mecanismos implementados para ejercer auditoría ciudadana en ejecución	0	4	7	Informes de OSC	CONASIDA, Defensoría de los Habitantes
4.2.4	Ejecutar el sistema nacional del registro de denuncias	Socializar y aplicar el sistema entre los actores involucrados	Existe pero no se ejecuta	Sistema socializado y en ejecución	Sistema en ejecución	Informes de gestión del sistema	CONASIDA, Defensoría de los Habitantes

Línea estratégica 5: Educación y gestión académica							
Objetivo estratégico: Generar conocimiento sobre el VIH, sus determinantes y sus formas de prevención a través del desarrollo de acciones de capacitación y formación académica con enfoque de género, derechos humanos, diversidad sexual y prevención de ITS.							
Cód.	Acción estratégica	Nombre del indicador	Valor inicial (2015)	Valor esperado 2018	Valor esperado 2021	Fuente de verificación	Responsable
Objetivo específico 5.1. Promover entre estudiantes de primaria y secundaria el reconocimiento del derecho a la salud y de la importancia de las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH y sida para evitar situaciones de riesgo							
Acción estratégica 5.1. Educación en primaria y secundaria							
5.1.1	Revisión y actualización de la política de sexualidad del Ministerio de Educación Pública a la luz de los nuevos retos y acorde a la política Nacional de Sexualidad.	Política elaborada y aplicada	Política Elaborada	Política aprobada y aplicándose	Política aprobada y aplicándose	Informes MEP	MEP
5.1.2	Acciones estratégicas de las ONGs dirigidas a la población educativa primaria y secundaria (incluye tercer ciclo diversificada y técnica), que incluyen los temas de VIH y sida y salud sexual-salud reproductiva.	Número de proyectos de educación desarrollados por las ONGs hacia la población primaria y secundaria	No registro	3	6	Informes de avance de los proyectos	ONGs
5.1.3	Revisión y elaboración de propuesta de incorporación de contenidos de Educación Integral de la Sexualidad en los programas de Estudio de Orientación con metodologías acordes a las necesidades y retos encontrados.	Propuesta de incorporación de contenidos de Educación Integral de la Sexualidad aprobada e implementada	Elaboración de propuesta de contenidos	Aprobación por el Consejo Superior de Educación e implementándose	Aprobación por el Consejo Superior de Educación e implementándose	Informes MEP	CONASIDA Y ONG relacionadas

5.1.4	Revisión y elaboración de propuesta de incorporación de contenidos de Educación Integral de la Sexualidad en los programas de primaria con metodologías acordes a las necesidades y retos encontrados.	Propuesta de incorporación de contenidos	Elaboración de propuesta de contenidos	Aprobación por el Consejo Superior de Educación e implementándose	Aprobación por el Consejo Superior de Educación e implementándose	Informes MEP	MEP y OSC
5.1.5	Capacitar a los y las docentes en la estrategia y contenidos sobre VIH/Sida	% de docentes de primaria y secundaria capacitados	No hay registro	Aprobación del plan de capacitación por MEP/ Ministerio de Salud	50%	Informes de capacitación	MEP / CONASIDA
Objetivo específico 5.2. Implementar los acuerdos contenidos en la Declaración "Prevenir con Educación"							
Acción estratégica 5.2. Educación universitaria y otros							
5.2.1	Promoción de la gestión académica universitaria	Número de contenidos académicos universitarios	1	2	5	Contenidos	CONASIDA

	<p>con enfoque de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, incluyendo docencia, acción social e investigación mediante la revisión de contenidos académicos (CONARE, CONESUP, CENDEISS).</p>	<p>ajustados a enfoque de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos</p>				académicos	
5.2.2	<p>Promover la educación continua en VIH en Colegios Profesionales que se vinculan con la atención integral en VIH</p>	<p>Número de acciones de capacitación o actualización desarrolladas en colegios profesionales</p>	No hay registro	2	5	Memorias de acciones de capacitación	CONASIDA
5.2.3	<p>Desarrollo de procesos formativos en prevención, atención de VIH y temas relacionados (Estigma y Discriminación) para los Cuerpos Policiales</p>	<p>Número de procesos formativos en prevención, atención y estigma y discriminación desarrollados entre los Cuerpos Policiales</p>	No hay registro	3	6	Memorias de procesos formativos	CONASIDA
5.2.4	<p>Implementar actividades de educación continua por parte de ONGs e instituciones públicas y privadas relacionadas con la prevención, manejo del</p>	<p>Número de actividades educativas desarrolladas</p>	No hay registro	3	6	Memorias de acciones de capacitación	CONASIDA, Ministerio de Salud

5.2.5	VIH Sida, utilizando medios tecnológicos (plataforma Web)	Desarrollar acciones de formación entre los padres de familia y tutores que busquen el fomento del respeto de los derechos humanos y la diversidad en el ambiente educativo y comunitario	% de regiones de educación en las que se han desarrollado acciones entre padres de familia	No hay registro	30%	100%	Memorias de acciones de capacitación	MEP Y Ministerio de Salud
-------	---	---	--	-----------------	-----	------	--------------------------------------	---------------------------

Línea estratégica 6: Sostenibilidad de la respuesta							
Objetivo estratégico: Progresar hacia el cumplimiento del llamado a la Acción y las Metas 90-90-90, mediante la orientación de los esfuerzos en compromisos y recursos financieros hacia las intervenciones más efectivas con base en evidencia y orientada a resultados.							
Cód.	Acción estratégica	Nombre del indicador	Valor inicial (2015)	Valor esperado 2018	Valor esperado 2021	Fuente de verificación	
Objetivo específico 6.1. Reducir la dependencia de recursos externos para el financiamiento de las acciones dirigidas a una mayor apropiación nacional de la respuesta							
Acción estratégica 6.1 Financiamiento y movilización de recursos							
6.1.1	Desarrollar estrategia de sostenibilidad nacional por equipos intersectoriales y aprobada por las autoridades nacionales que garantice la movilización y asignación de recursos internos y externos.	Estrategia ajustada e implementada % del gasto en Sida destinado a programas y servicios de prevención, cubiertos con fondos públicos	Estrategia desactualizada 14,5%	Estrategia actualizada, publicada y socializada Aumentar en 10% en relación al MEGAS anterior	Estrategia implementada Aumentar en 20% en relación al MEGAS anterior	Informes de avance de la estrategia MEGAS 2016 y 2020	Ministerio de Salud Ministerio de Salud

6.1.2	Identificación y definición de un mecanismo sostenible de financiamiento de la Política y del Plan Estratégico Nacional de VIH/sida.	Plan estratégico Nacional de VIH/sida costeados y con fuentes de financiamiento identificadas y ejecutadas	En proceso de elaboración	Plan con costo realizado, fuentes de financiamiento acordadas y un 40% del PEN ejecutado con recursos nacionales	PEN con financiamiento o ejecutado (90% con recursos nacionales)	MEGAS	Ministerio de Salud
Objetivo específico 6.2. Implementar acciones costo efectivas que permitan alcanzar las metas del Llamado a la acción							
Acción estratégica 6.2. Marco de inversión y costo-efectividad							
6.2.1	Ofrecer acceso universal al Programa Transmisión Materno Infantil a grupos vulnerables (HSH, trans femeninas, y mujeres embarazadas con VIH)	% de cobertura de prueba, tratamiento ARV a embarazadas, HSH y trans femenina	No registro	80%	90%	Informe de avance a la respuesta	CCSS Ministerio de Salud
6.2.2	Ampliar la proporción de personas con VIH que conocen su estado serológico con respecto al VIH.	% de personas con VIH que se ha realizado la prueba en los 12 últimos meses, conocen su diagnóstico	78%	80%	90%	Informes de medición de la cascada de atención	CCSS Ministerio de Salud

6.2.3	Ampliar la proporción de personas con VIH que están ligadas a cuidado	% de personas con VIH que están ligadas a cuidado	70%	80%	90%	Informes de medición de la cascada de atención	CCSS Ministerio de Salud
6.2.4	Ampliar la proporción de personas con VIH que reciben TAR	% de pacientes con VIH en TAR	55%	70%	90%	Informes de medición de la cascada de atención	CCSS Ministerio de Salud
6.2.5	Ampliar la proporción de personas con VIH que reciben TAR con CV menor a 1000	% de pacientes en TAR con CV menor a 1000	38%	50%	90%	Informes de medición de la cascada de atención	CCSS Ministerio de Salud
6.2.6	Ampliar la proporción de personas con VIH que reciben TAR con CV menor a 50	% de pacientes en TAR con CV menor a 50	34%	50%	90%	Informes de medición de la cascada de atención	CCSS Ministerio de Salud
6.2.7	Proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención a poblaciones vinculadas al continuo de la atención basadas en el respeto de los derechos humanos y cero discriminación, a través de mecanismos y alianzas entre sector público, privado y sociedad civil	Número de alianzas público, privadas y sociedad civil, firmadas para la atención de poblaciones vinculadas con el continuo de la atención	0	2	4	Alianzas firmadas	OSC y Ministerio de Salud
		Número de personas alcanzadas con los paquetes integrados	No registro	4625	4367	Reporte de paquetes entregados	OSC, CCSS y Ministerio de Salud
Objetivo específico 6.3. Desarrollar acciones que permitan la reducción del costo de los medicamentos adquiridos por el país.							

Acción estratégica 6.3. Mecanismos de compra de medicamentos y suministros						
6.3.1	Promover la participación en procesos de negociación conjunta entre países para la compra de medicamentos y suministros propios de la atención a menor costo	Número de reuniones de negociación conjunta con participación de CR	No registro	2	5	Lista de asistencia, informes de reuniones SECOMISCA CCSS Ministerio de Salud
6.3.2	Fortalecer la adquisición de TAR a través del Fondo Estratégico de la OPS	% de ahorro nacional logrado luego de la negociación con el Fondo Estratégico	No se ha iniciado	50% de ahorro institucional	Aumentar a un 10% adicional de ahorro para el 2021	Informe financiero de la CCSS sobre las compras de ARV CCSS

5. MATRIZ DE COSTOS

El costeo del Plan se basa en los datos del Modelo de cálculo de los recursos necesarios para VIH-sida. El Modelo de necesidad de recursos (RNM, por sus siglas en inglés) calcula los recursos que se necesitan en el ámbito nacional para rubros como: prevención, cuidado y tratamiento y los programas de apoyo relacionados a política, administración, investigación, capacitación, monitoreo y evaluación y otros.

En forma resumida se presentan los resultados en la siguiente tabla, donde se puede observar que se requiere un total acumulado de \$ 291.493.861 entre el 2016 al 2021. En el anexo se presenta la tabla con el desglose de las líneas que contiene cada rubro.

COSTO ESTIMADO PARA LAS ACTIVIDADES DEL PEN (US\$)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevención	24.225.666	25.532.910	26.825.795	28.023.008	29.232.766	30.436.369
Servicios de Cuidado y Tratamiento	17.220.066	14.867.587	15.958.571	17.039.360	17.447.963	16.985.288
Programas de apoyo	4.351.802	4.242.052	4.492.358	4.731.549	4.901.477	4.979.274
Total	45.797.534	44.642.550	47.276.724	49.793.917	51.582.205	52.400.931

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PEN

Se le dará seguimiento a los avances y la ejecución de las acciones estratégicas incorporadas en el Plan, para ello será necesario fortalecer al país con un Sistema de Monitoreo y Evaluación que sirva como un instrumento adecuado de interacción e intercambio de información entre los principales actores en la lucha contra el VIH/SIDA.

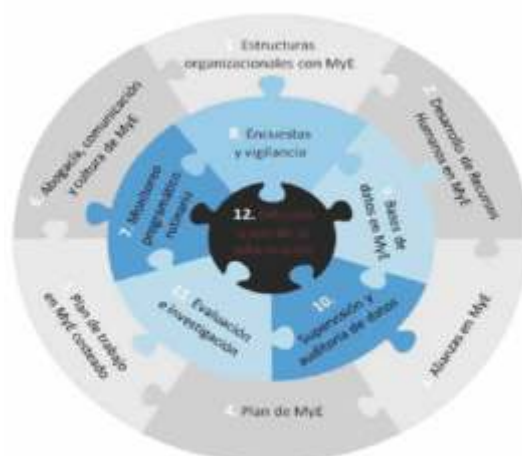
Como parte de sus objetivos generales, el Plan Estratégico Nacional incluye el de: fortalecer los procesos de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional, de tal forma que se conviertan en insumos valiosos para la toma de decisiones y para la implementación de manera oportuna y eficiente de acciones estratégicas en atención integral del VIH y sida.

Para cumplir con este objetivo se espera trabajar en: Fortalecer el equipo técnico de los diferentes niveles gestión interinstitucionales de MyE (ETNMyE); monitorear periódicamente la ejecución de las acciones del plan de monitoreo en todas las instancias de gobierno vinculadas a la atención del VIH, agencias multilaterales y bilaterales y OSC en instrumentos como los POI (Planes Operativos Institucionales); verificar y divulgar periódicamente los avances del PEN a nivel de instituciones de gobierno y de organizaciones de la sociedad civil; así como, desarrollar encuentros nacionales para retroalimentación con OSC y gobierno sobre el estado de la situación y avance de acciones del PEN; entre otros.

Como línea general, las fichas técnicas de cada indicador establecen que para el reporte de los datos de las personas con VIH, se desglosará por sexo y edad.

Los pasos a seguir se describen en el siguiente diagrama.

Pasos en Monitoreo y Evaluación



BIBLIOGRAFÍA

- CCSS. (2015). **Lineamientos para efectuar la prueba rápida de detección de VIH a poblaciones de alto riesgo.** Costa Rica.
- CCSS. (2015). **Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS.** Costa Rica.
- COMISCA, MCR. (2013). **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.**
- COMISCA, SE-COMISCA. (2014). **Política Regional de Salud del SICA.** El Salvador.
- COMISCA. (2015). **Estrategia de Sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento, y el Apoyo relacionados con el VIH.**
- COMISCA. (2016). **Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020.**
- CONASIDA. (2008). Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación. **"Informe Nacional sobre los Progreso Realizados en la Aplicación del UNGASS"**. Seguimiento de la Declaración de Compromisos sobre el VIH y sida. Ministerio de Salud. **Costa Rica 2006-2007.**
- CONASIDA. (2011). **Plan Nacional Estratégico para el Abordaje del VIH/SIDA 2011-2015.** Costa Rica.
- CONASIDA. (2015). **Evaluación del desempeño de CONASIDA.** Costa Rica.
- CONASIDA. (2015). **Informe de la Evaluación del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta al VIH.** Costa Rica.
- Fondo Mundial. (2014). **Nota conceptual Estándar.** Costa Rica.
- International Health Partnership. (2011). **Evaluación conjunta de estrategias y planes nacionales de salud.**
- La Gaceta diario oficial. (2015). **Directriz N° 037-S.** Costa Rica: Imprenta Nacional.
- MCP, CONASIDA, Ministerio de Salud, USAID PASCA. (2014). **Informe de actualización costeo del PEN 2011-2015 y construcción de brecha financiera en VIH.** Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2015). **Política nacional de salud "Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier"**. Costa Rica.
- Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, USAID| Proyecto Capacity Centroamérica. (2016). **Evaluación de la adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral en términos de supresión de la carga viral plasmática en costa rica, año de medición 2013.** Costa Rica.

OPS, OMS. (2016). **Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual.** EUA.

OPS. (2007). **La renovación de la atención primaria de salud en las Américas.** Washington.

Programa Estado de la Nación. (2015). **Vigésimo primer Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible.** Costa Rica.

OPS, Ministerio de Salud, CCSS, CONASIDA. (2014). **Misión técnica conjunta para la expansión y la sostenibilidad en la atención integral del VIH bajo la iniciativa del Tratamiento 2.0 en Costa Rica.** Costa Rica.

OPS, OMS, UNAIDS. (2015). **Estrategias mundiales del sector de la salud contra la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis virales, y el plan de acción de la OPS contra las hepatitis virales: Configuración de la agenda después del 2015.** Brasil.

ONUSIDA. (2011). **Salud, dignidad y prevención positivas un marco de políticas.** Ámsterdam.

ONUSIDA, USAID, PEPFAR, OPS, OMS, UNICEF. (2014). **Monitoreo del Llamado a la Acción. Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención, Ciudad de México, 2014.** México.

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

ONUSIDA. (2015). **Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016–2021.**

UNFPA, Ministerio de Salud. (2013). **Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos.** Costa Rica.

USAID PASCA. (2013). **Evaluación de medio término del Plan Estratégico Nacional de VIH y Sida 2011-2015.** Costa Rica.

USAID PASCA. (2014). **Costa Rica: Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida 2013.** Costa Rica.

USAID PASCA, COMISCA, CONASIDA, MCR. (2014). **Implementación del Plan de Acción de la Estrategia de Sostenibilidad en Costa Rica 2014-2015.** Costa Rica.

USAID Proyecto Capacity. (2015). **Marco metodológico para impulsar la estrategia de adherencia.**

USAID PASCA. (2016). **Marco de Inversión en VIH: Caso de Costa Rica.** Costa Rica.

Anexo: Costeo del PEN, basado en el Modelo de cálculo de los Recursos Necesarios

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Prevención	24.2	25.5	26.8	28.0	29.2	30.4	30.5	30.6	27.4	27.4
Poblaciones prioritarias										
Intervenciones destinadas a los jóvenes	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Female sex workers and clients	0.1	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
Hombres que tienen sexo con hombres	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Movilización de la comunidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Prestación de servicio										
Suministro de preservativos	3.1	3.3	3.5	3.6	3.8	4.0	4.0	4.1	4.1	4.1
Control de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual)	0.2	0.5	0.7	0.9	1.1	1.4	1.4	1.4	0.2	0.2
Asesoramiento y pruebas voluntarias	8.3	9.0	9.7	10.3	11.0	11.7	11.8	11.8	11.9	11.9
Circuncisión masculina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PrEP (profilaxis pre-exposición)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevención de transmisión madre-hijo	3.7	3.7	3.7	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4
Medios de comunicación masiva	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Servicios sanitarios										
Seguridad de la sangre	7.7	7.7	7.8	7.9	7.9	8.0	8.1	8.1	5.6	5.6
Profilaxis post-exposición	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Inyección segura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Precauciones universales	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.5	1.5
Servicios de cuidado y tratamiento	17.2	14.9	16.0	17.0	17.4	17.0	17.4	17.8	18.1	18.5
ARV therapy	17.2	14.8	15.9	17.0	17.4	16.9	17.4	17.8	18.1	18.4
Non-ART care and prophylaxis	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04

Anexo: Costeo del PEN, basado en el Modelo de cálculo de los Recursos Necesarios

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Programa de apoyo	4.35	4.24	4.49	4.73	4.90	4.98	5.03	5.08	4.78	4.82
Ambiente habitante	0.21	0.20	0.21	0.23	0.23	0.24	0.24	0.24	0.23	0.23
Manejo del programa	0.21	0.20	0.21	0.23	0.23	0.24	0.24	0.24	0.23	0.23
Investigación	2.07	2.02	2.14	2.25	2.33	2.37	2.40	2.42	2.28	2.29
Monitoreo y evaluación	0.41	0.40	0.43	0.45	0.47	0.47	0.48	0.48	0.46	0.46
Strategic communication	0.21	0.20	0.21	0.23	0.23	0.24	0.24	0.24	0.23	0.23
Logística	0.41	0.40	0.43	0.45	0.47	0.47	0.48	0.48	0.46	0.46
Programa-nivel AR	0.21	0.20	0.21	0.23	0.23	0.24	0.24	0.24	0.23	0.23
Capacitación	0.21	0.20	0.21	0.23	0.23	0.24	0.24	0.24	0.23	0.23
Equipo de laboratorio	0.41	0.40	0.43	0.45	0.47	0.47	0.48	0.48	0.46	0.46
Total de millones de dólares	45.80	44.64	47.28	49.79	51.58	52.40	52.96	53.50	50.28	50.70

