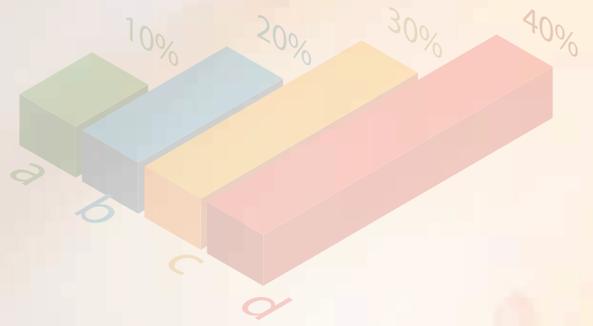


Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida 2016. Costa Rica



Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida 2016 Costa Rica



Ministerio
de **Salud**

616.979.2

M489m

Costa Rica. Ministerio de Salud.

**Medición del gasto de la respuesta nacional ante el VIH y SIDA
2016. -- San José, Costa Rica: MS, 2018.**

PDF; 1056 Kb

ISBN: 978-9977-62-179-1

1. GASTO EN SALUD. 2. VIH/SIDA. 3. COSTA RICA.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación u otros sin permiso por escrito de los editores o del Ministerio de Salud de Costa Rica.

Este documento puede ser consultado en: www.ministeriodesalud.go.cr

Costa Rica, diciembre de 2018.

Primera edición. Ministerio de Salud, Costa Rica, Diseño, diagramación e impresión en Producción Documental. UMI, MS. 2018.

Créditos

Autoridades Ministerio de Salud

Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud.

Dra. Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud y Presidenta de CONASIDA

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

Responsables estudio MEGAS

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

Dr. Allan Rimola Rivas

Licda. Vera Leiva Carvajal

Lic. Edgar E. Mora Vásquez

Eco. Mariannela Villalobos Cortés

Eco. Andres Madriz Montero

Caja Costarricense de Seguro Social

Licda. Alexandra Acuña Carrillo

Apoyo técnico

Licda Gabriela Víquez, Consultora, Apoyo del Proyecto VIH-CR financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria”

Lic. José Gómez Artavia, Consultor. Apoyo del Proyecto VIH-CR financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria”

INDICE

Crédito.....	3
Presentación.....	11
Resumen Ejecutivo.....	13
¿Qué es MEGAS?.....	13
Resultados.....	14
Abreviaturas, siglas y acrónimos.....	18
1. Situación epidemiológica.....	21
1.1 Epidemiología del VIH y sida en el mundo.....	21
1.2 VIH –SIDA en Costa Rica.....	21
1.3 Infección por VIH.....	22
1.4 Mortalidad por sida.....	24
2. Medición del gasto.....	25
2.1 Conceptos principales.....	26
2.2 Financiamiento de los servicios.....	26
2.3 Provisión de servicios.....	27
2.4 Uso de los servicios.....	27
2.5 Beneficiarios.....	28
3. Metodología.....	29
3.1 Etapas de la metodología.....	29

Etapa I: Elaboración y depuración del listado de instituciones participantes.....	29
Etapa II: Preparación del instrumento.....	29
Etapa III: Capacitación.....	30
Etapa IV: Recolección de la información.....	30
Etapa V: Clasificación y depuración de la información.....	31
Etapa VI: Procesamiento de la información.....	31
Etapa VII: Validación de la información.....	31
Etapa VIII: Sistematización y oficialización del informe final.....	31
4. Oferta nacional de servicios para la atención de VIH y Sida.....	32
4.1 Sector externo.....	33
A. Proyecto Capacity Centroamérica (Intrahealth International Inc.).....	35
B. Proyecto en Salud Integral-Pan American Social Marketing Organization (PSI-PASMO).....	36
4.2 Organismos multilaterales.....	36
A. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA).....	36
B. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).....	37
C. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).....	37
D. Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA +).....	37
E. HIVOS.....	38
F. Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Justicia Penal (ILANUD).....	38

4.3 Sector público.....	39
4.3.1 Gobierno Central.....	41
A. Ministerio de Salud.....	42
B. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).....	42
C. Ministerio de Cultura, Consejo de la Persona Joven.....	43
D. Ministerio de Justicia y Paz (MJP).....	43
E. Ministerio de Educación Pública (MEP).....	44
F. Ministerio de seguridad pública.....	44
4.3.2 Instituciones descentralizadas y/o autónomas.....	45
A. Universidad de Costa Rica (UCR).....	45
B. Defensoría de los Habitantes de la República.....	45
C. Instituto Costarricense de Electricidad. (ICE).....	46
D. Instituto Nacional de Seguros (INS).....	46
E. Instituto Nacional de las mujeres. (INAMU).....	46
F. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).....	47
Hospitalización por VIH y sida.....	48
4.4 Sector privado.....	52
4.4.1 Hogares.....	54
4.4.2 privadas sin fines de lucro.....	54
A. Asociación Demográfica Costarricense (ADC).....	54

B. Asociación Cruz Roja Costarricense.....	55
C. Asociación Esperanza Viva.....	55
D. La Asociación para el Mejoramiento de la Calidad de la Vida de las Trabajadoras y Ex Trabajadoras Sexuales “La Sala”.....	55
E. Movimiento de Apoyo a una Nueva Universalidad. (MANU).....	56
F. Asociación Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza (Hogar Nuestra Señora de la Esperanza). (ASSYMUE).....	56
G. Centro de Investigación y Promoción para América Central. (CIPAC).....	57
H. Fundación Michael Vásquez.....	57
I. Iglesia Luterana Costarricense (ILCO).....	57
J. Asociación Costarricense TRANSVIDA.....	58
K. Alianza empresarial para el desarrollo (AED).....	58
L. Frente por los derechos igualitarios o Asociación frente para los derechos humanos (FDI).....	59
M. Asociación pro sexología científica y vivencial.....	59
N. Asociación comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH y sida (ICW).....	60
O. Defensa de niños y niñas Internacional (DNI).....	60
P. Asociación casa Hogar san José (nuestra señora del Carmen).....	60
4.4.4 Privado con fines de lucro.....	61
A. Bancos de Sangre.....	61
B. Laboratorio Clínico San José.....	62
C. Hospital Cima.....	62

D. Hospital Clínica Bíblica.....	62
E. Hospital Clínica Católica.....	63
F. Kimberly- Clark CR.....	63
5. El gasto en VIH a través del tiempo en el país.....	64
6. Resultados.....	67
6.1 Intermediación.....	69
6.2 Gasto por categorías (ASC).....	71
6.2.1 ASC.01 Prevención.....	75
6.2.2 ASC.02. Atención y tratamiento.....	76
6.2.3 ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables.....	78
6.2.4 ASC. 04 Gestión y administración de programas.....	78
6.2.5 ASC.05 Recursos humanos.....	80
6.2.6 ASC.06 Protección y servicios sociales.....	80
6.2.7 ASC.07 Entorno favorable.....	81
6.2.8 ASC.08 Investigación.....	82
6.3 Poblaciones beneficiarias (BP).....	83
6.3.1 Personas que viven con sida (PVS).....	84
6.3.2 Poblaciones clave.....	85
6.3.3 Poblaciones más expuestas PEMAR.....	86
6.3.4 Poblaciones específicas.....	87

6.4 Factores de producción (PF).....	87
6.5 Plan Estratégico Nacional.....	89
7. Posición de Costa Rica con respecto a otros países.....	91
8. Eficiencia en la distribución.....	93
9. Brechas en la respuesta nacional.....	94
10. Conclusiones.....	95
11. Recomendaciones.....	96
11.1 CONASIDA.....	96
11.2 UASS-DGASS.....	97
11.3 C.C.S.S.....	97
11.4 ONGs.....	98
11.5 Gobierno central.....	98
11.6 Órganos desconcentrados.....	98
11.7 Privadas con fines de lucro.....	99
11.8 Privadas sin fines de lucro.....	99
12. Bibliografía.....	100
Anexos.....	105

Presentación

El desarrollo de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) en Costa Rica tiene como ejes fundamentales el esfuerzo mundial de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), así como el compromiso adquirido por el país a través de la Declaración Política de las Naciones Unidas de 2016, la cual traza el camino para eliminar la epidemia del sida para el año 2030.

En este sentido, se reconoce la necesidad de contar con información precisa, actualizada y veraz que determine los flujos de fondos para el financiamiento de la respuesta nacional del VIH/SIDA, con el objetivo de informar la política de salud y la planeación estratégica, especialmente en la difícil coyuntura fiscal que atraviesa el país. La metodología MEGAS provee una herramienta que permite rastrear los flujos de recursos desde las fuentes de financiamiento hasta el gasto final, reproduciendo las transacciones relacionadas con la respuesta al VIH/sida. Esta herramienta permite responder a las siguientes interrogantes, entre otras:

- ¿Cuánto se gasta en VIH/SIDA?
- ¿Quién gasta los recursos?
- ¿Cómo y en qué se gastan los recursos?
- ¿En qué poblaciones se gastan los recursos?

Desde el 2010, después de ciertos avances en años anteriores, Costa Rica ha utilizado esta herramienta integral que permite conocer si los recursos destinados al VIH/SIDA se están utilizando de manera eficiente, si el país enfoca su respuesta en las poblaciones más expuestas, y si los recursos se distribuyen apropiadamente de manera que se pueda cumplir con las metas establecidas en el Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH/SIDA, 2016-2021. El conocimiento del gasto total actual de la respuesta nacional promueve una mayor transparencia, eficiencia, efectividad y rendición de cuentas para todos los actores involucrados.

Desde los inicios del proceso, se ha logrado el esfuerzo conjunto y un trabajo articulado entre el Ministerio de Salud y organizaciones internacionales que ha permitido la generación de capacidades y últimamente la institucionalización del proceso MEGAS en el país. Es importante resaltar que la presente medición del gasto en VIH/SIDA ha sido posible por la colaboración extensa de las instituciones involucradas en la

respuesta nacional a la epidemia incluyendo las Organizaciones de la Sociedad Civil, a las cuales doy mi agradecimiento por facilitar la realización de un proceso participativo y consensuado.

No obstante, la tendencia creciente de nuevas infecciones de VIH en los últimos años sugiere que la respuesta nacional puede ser más efectiva en reducir la epidemia. Para mejorar la costo-efectividad de inversiones en VIH/SIDA, este reporte aborda los temas clave que responden a las interrogantes de los sectores involucrados. Estos son las fuentes y proveedores financieros de servicios del VIH, los recursos totales dedicados a áreas de intervención específicos, y la cantidad de recursos destinados a poblaciones meta. Los resultados del presente estudio llaman a mejorar la distribución de los recursos existentes especialmente para las poblaciones de mayor riesgo, donde solo el 1.8% del gasto total en VIH/SIDA es destinado a la población con mayor prevalencia a nivel nacional.

En línea con la situación actual, el Plan Estratégico Nacional en VIH/SIDA 2016-2021 busca fortalecer los procesos de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional, fortalecer las competencias gerenciales del personal que conduce y administra los recursos, y progresar en el cumplimiento del plan de Acción y las Metas 90-90-90, a través de la redistribución de las principales líneas de acción y los recursos financieros limitados hacia las actividades de prevención e intervención más efectivas basado en evidencia y el manejo estratégico de recursos.

De esta manera, el presente estudio forma parte de las diversas medidas que se aplican para lograr los objetivos de la respuesta nacional y permitirá medir dicha respuesta en términos económicos contribuyendo información para optimizar la asignación de recursos destinados a lograr las metas comprometidas por el país. En reconocimiento de lo anterior, llamo a todas las instancias interesadas que se unan al esfuerzo de utilizar los recursos disponibles de manera estratégica, continuando con el esfuerzo de enfocar las inversiones en poblaciones clave, utilizar modelos de servicio más eficientes e implementar mayores sinergias entre la respuesta nacional y la sociedad civil.



Dr. Daniel Salas Peraza.
Ministro de Salud.

Resumen Ejecutivo

La información completa y actual de los recursos destinados para la respuesta nacional de VIH/SIDA es crucial para el desarrollo y evaluación de políticas de salud. El estudio de Medición del Gasto en Sida (MEGAS) presenta la situación nacional del nivel y la composición de las inversiones más importantes en VIH/SIDA para el año 2016. El objetivo principal del análisis MEGAS fue entender de mejor manera los patrones de gasto destinados a las actividades de prevención e intervención de VIH/SIDA, y analizar las prioridades de gasto.

De esta manera, la medición permite identificar de donde provienen los recursos, cuales son las categorías de gasto donde se han destinado más fondos y describir como se movilizan los recursos a través de los distintos actores del sistema nacional en la respuesta al VIH/SIDA. Este análisis permite identificar el estado de la epidemia, brinda insumos para la toma de decisiones, así como realizar cambios y ajustes en la política pública de manera que se mejore la respuesta con el objeto de disminuir el número de casos nuevos, así como lograr las metas del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2016-2021, cuyo esfuerzo debe ser congruente con los compromisos del país.

¿Qué es MEGAS?

La metodología MEGAS busca responder seis interrogantes cruciales para el desarrollo de políticas de salud:

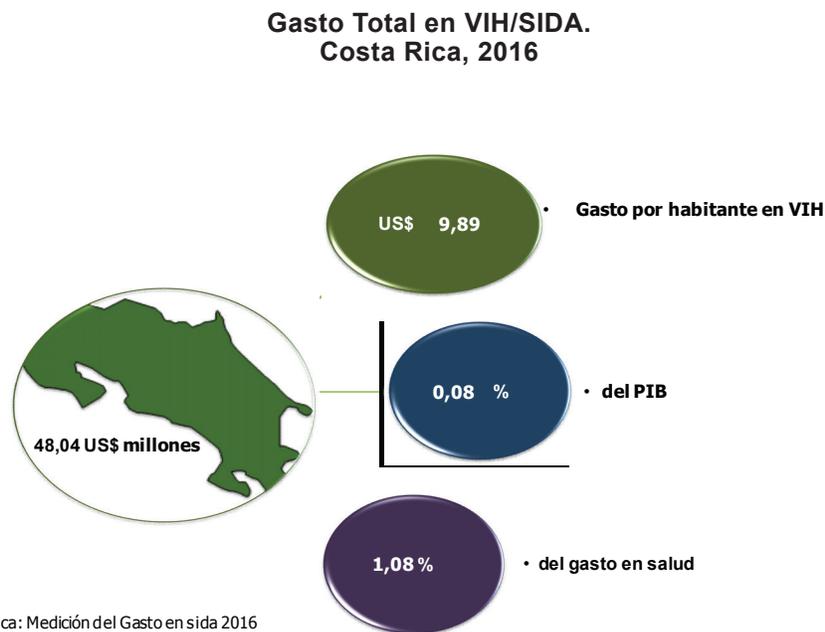
1. ¿Quién financia la respuesta al VIH/SIDA?
2. ¿Quién maneja los fondos?
3. ¿Quién presta los servicios?
4. ¿Qué servicios se dieron?
5. ¿Quién se beneficia de los fondos?
6. ¿Que se compró para la prestación de los servicios?

Para dar respuesta a las preguntas, MEGAS determina y cuantifica los flujos de fondos que se utilizan para financiar la Respuesta Nacional al VIH/SIDA en un determinado país, mediante la preparación de transacciones que van desde el origen hasta el destino final de cada operación financiera. A lo largo del proceso de elaboración

de MEGAS se distinguen tres dimensiones importantes de comprender para una adecuada interpretación de sus resultados: a) Financiación: agentes y fuentes de recursos; b) Provisión de servicios: proveedores y factores productivos y c) Uso: categoría de gasto y población beneficiaria.

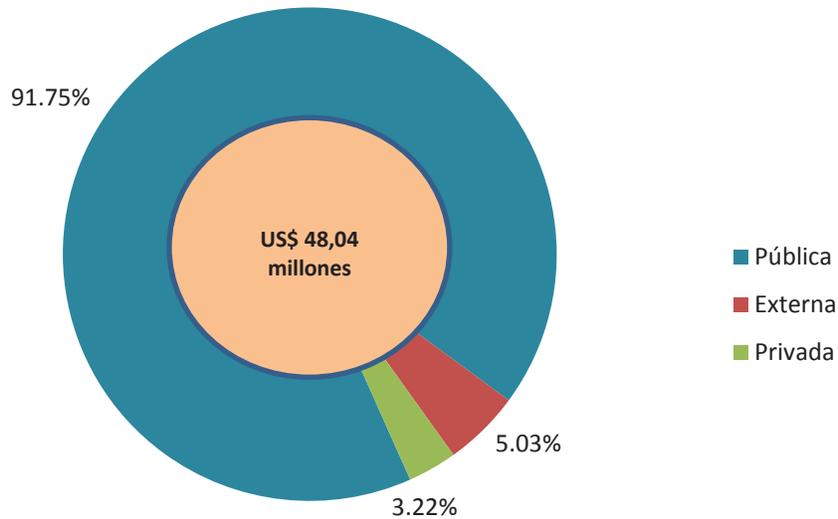
Resultados

El gasto total en VIH/SIDA para el año 2016 fue de US\$48.04 millones, 10% mayor que el gasto en el 2014. A su vez, el mismo corresponde a un 0.08% del Producto Interno Bruto (PIB), un 1.08% del gasto total en salud y un gasto de US\$9.89 por habitante como se muestra a continuación.



La figura siguiente muestra la distribución del gasto total en VIH/SIDA por fuente de financiamiento. El sector público financió el 91.8% del gasto total en la respuesta nacional al VIH/SIDA, el sector externo un 5.0% y el sector privado el restante 3.2%.

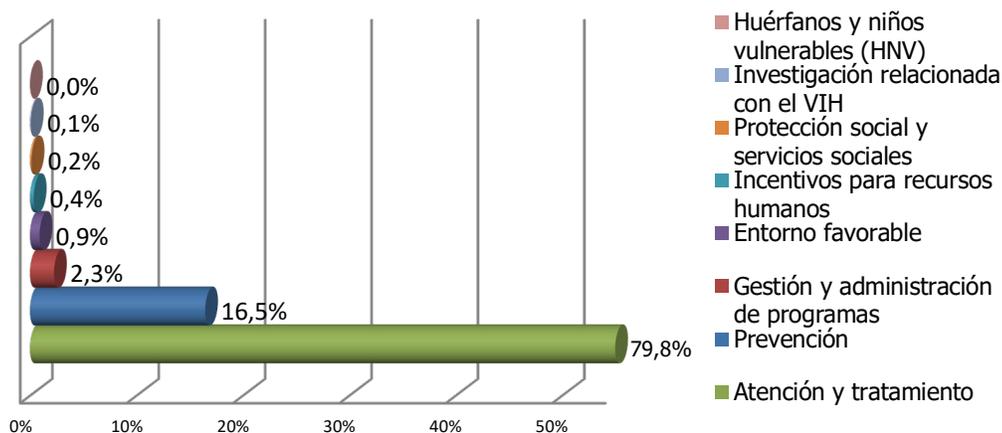
Financiamiento de respuesta a VIH y SIDA según fuente Costa Rica 2016



Fuente: Costa Rica Medición gasto en sida 2016

En términos del gasto por categorías, se destinó la mayor parte de los recursos para atención y tratamiento con un 79,8% (US\$38,3 millones), seguido por el gasto en prevención donde se invirtió 16,5% del total. Las demás categorías (e.g. gestión y administración, entorno favorable, huérfanos y niños vulnerables) representan un 4% de la inversión solamente. Respecto al 2014, el gasto en prevención como porcentaje del gasto total disminuyó de 23.6% a 16,5%, lo cual va en detrimento del enfoque integral del PEN 2016-2021 que busca fortalecer la prevención temprana del VIH, promocionando estilos de vida saludable, para reducir la carga en la atención del VIH. De la misma manera, la gestión de programas y la investigación relacionada al VIH mostraron una disminución para el 2016, elementos que se promueven bajo la estrategia nacional.

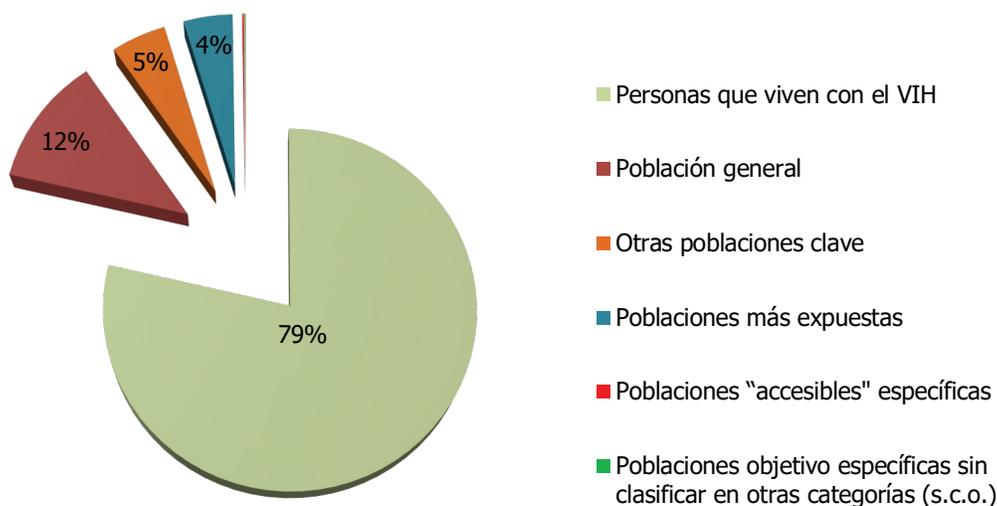
Distribución del Gasto por Categorías. Costa Rica, 2016



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

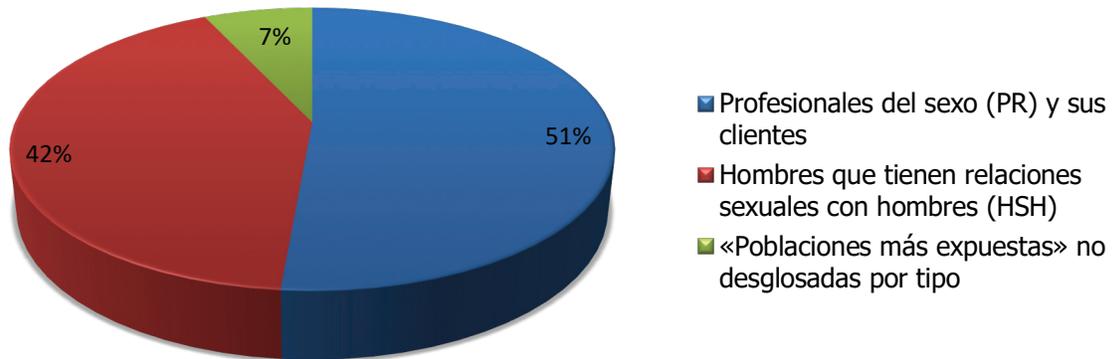
Las siguientes figuras muestran cuanto se invierte según población beneficiaria y en las poblaciones más expuestas. En estas últimas se invirtieron US\$2,1 millones, lo cual representa un 4% del gasto total en VIH/SIDA. Para las poblaciones más expuestas, la mitad de los recursos se asignan a los y las profesionales del sexo y sus clientes, mientras que el 42% del gasto se enfoca en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), siendo esta la población con la prevalencia e incidencia más alta del país.

Gastos en VIH por población beneficiaria. Costa Rica, 2016.



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

**Gastos en VIH por población beneficiaria.
Costa Rica, 2016.**



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

Abreviaturas, siglas y acrónimos

AED	Alianza Empresarial para el Desarrollo
ADC	Asociación Demográfica Costarricense
APV	Asesoramiento y Pruebas Voluntarias
ASEV	Asociación Esperanza viva
ASC	Categoría de Gasto relativo al Sida
ASSYMUE	Asociación Servicios Solidarios y Misioneros Unidos en la Esperanza-Hogar Nuestra Sra. de la Esperanza
BM	Banco Mundial
BP	Población Beneficiaria
CAPACITY	Proyecto Capacity Centroamérica-(Intrahealth International Inc.)
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CIPAC	Centro de Investigación y Promoción para América Central
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y SIDA
DGASS	Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud
DHR	Defensoría de los Habitantes de la República
DNI-CR	Defensa de Niños y Niñas de Costa Rica
FA	Agente de Financiamiento
FDI	Asociación frente para los Derechos Igualitarios
FGH-PB	Fondo Gobierno Holandés - Países Bajos
FMI	Fondo Mundial Internacional
FODESAF	Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
FS	Fuentes de Financiación
GAM	Gran Área Metropolitana
HIVOS	Instituto Humanista para la cooperación con los Países en Desarrollo
HNV	Huérfanos y Niños Vulnerables
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IAFA	Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia
ICE	Instituto Costarricense de Electricidad
ICW	Asociación comunidad internacional de mujeres que viven con VIH/Sida
ILANUD	Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y la Justicia Social
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
ILCO	Iglesia Luterana Costarricense
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres

INS	Instituto Nacional de Seguros
IO	Infecciones oportunistas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JPS	Junta de Protección Social
LA SALA	La Asociación para el Mejoramiento de la Calidad de la Vida de las Trabajadoras y Ex Trabajadoras Sexuales
LGTBI	Lesbianas, gays, transexuales, bisexual e intersexuales.
MANU	Asociación Movimiento de Apoyo a una Nueva Universalidad
M&E	Monitoreo y Evaluación
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
MEP	Ministerio de Educación Pública
MJP	Ministerio de Justicia y Paz
MOT	Modos de transmisión (por sus siglas en Inglés)
MS	Ministerio de Salud
MSP	Ministerio de Seguridad Pública
NASA	National AIDS Spending Assessment
OIF	Organización Basada en la Fe
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PAO	Plan Anual Operativo
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PEN	Plan Estratégico Nacional
PF	Factores de Producción
PIB	Producto Interno Bruto
PEMAR	Poblaciones en más Alto Riesgo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPE	Profilaxis Posterior a la Exposición
PPL	Personas Privadas de Libertad
PS	Proveedores de Servicios
PSI	Proyectos en Salud Integral
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
PVS	Personas que Viven con Sida
PVV	Personas que Viven con VIH
REDCA+	Red Centro Americana de Personas con VIH
s.c.o.	Sin clasificar en otras categorías
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SVE	Sistema de Vigilancia y Epidemiología

SYBERNET SA.	Cybernet Sociedad Anónima
TARV	Terapia Antirretrovírica
TB	Tuberculosis
TRANSVIDA	Asociación Costarricense TRANSVIDA
TS	Trabajadoras/es del Sexo
UCR	Universidad de Costa Rica
UN	Naciones Unidas
UNGASS	Sesión Especial de las Naciones Unidas para el VIH y SIDA
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. Situación epidemiológica

1.1 Epidemiología del VIH y sida en el mundo

El VIH que causa el Sida, tiene más de treinta años en el escenario clínico, convirtiéndose en una epidemia a nivel mundial, que ha afectado a personas en todos los continentes, siendo por ello uno de los más grandes problemas de salud pública que enfrentan los países, sobre todo aquellos con menores ingresos. Exigiendo por parte de los Estados y de distintas Organizaciones internacionales grandes compromisos para controlar la enfermedad, y lograr poner fin a la epidemia.

Desde la identificación de los primeros casos en la década de 1980 en los Estados Unidos y Francia, y tras la pandemia sufrida durante los años noventa, y hasta la fecha según estimaciones de ONUSIDA¹, aproximadamente 76.1 millones (65,2 millones -88,0 millones) de personas contrajeron la infección por VIH, y 35. 0 millones (28.9 millones -41,5 millones) de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el virus. Sin embargo, en las últimas décadas ha tendido a la estabilización, y se ha percibido una reducción permanente tanto de la incidencia como de la prevalencia de la infección por VIH y el SIDA.

Según estimaciones oficiales², en el año 2016, 36.7 millones (30,8 millones - 42,9 millones) de personas vivían con VIH en todo el mundo, de estos 19. 5 millones (53.1%) tenían acceso a la terapia antirretroviral. La ampliación de la terapia antirretroviral ha superado las expectativas en todo el mundo, incluso en África oriental y meridional, la región más afectada por la enfermedad, donde la cobertura aumentó del 24% [22-26%] en 2010 al 54% [50-58%] en 2015, alcanzando un total regional de 10,3 millones de personas. Desde el primer objetivo global de tratamiento en 2003, las muertes anuales relacionadas con el SIDA han disminuido en un 43%. No obstante, hay grandes desafíos para los años venideros. En el 2016, se estimaron 1.8 (1,6 millones -2,1 millones) de nuevas infecciones por VIH en el mundo, y un millón (830.000-1,2 millones) de personas fallecidas por su causa.

1.2 VIH –SIDA en Costa Rica

En Costa Rica, según datos oficiales de ONUSIDA, en el 2016 se estimó que hay

1 Para consultar estadísticas, visitar sitio oficial de ONUSIDA <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2 UNAIDS, Global AIDS up date- 2016. http://fileserv.idpc.net/library/global-AIDS-update-2016_english.pdf

aproximadamente 13.000 (12,000-14,000) personas, viviendo con VIH-Sida. De los cuales un 49% recibe tratamiento antirretroviral³. La prevalencia general del VIH-SIDA es de 0.1, y se caracteriza como una epidemia concentrada en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH)⁴ De acuerdo con una encuesta de seroprevalencia de VIH en población expuesta a mayor riesgo de la Gran Área Metropolitana (GAM), hay una prevalencia de 15.4 (IC 95% 6,8-23.9) en HSH, de 24,6 (IC95%0,5-4.3) en mujeres trans, de 1,3 (IC 95% 0, -2.5) en mujeres trabajadoras sexuales.

Es importante señalar que la principal vía de transmisión es la sexual, y que su prevalencia se da principalmente en poblaciones vulnerables, tales como: Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores/as comerciales del sexo, personas privadas de libertad, usuarios de drogas, niños en explotación sexual comercial o riesgo social, población adolescente. Mujeres, migrantes, entre otros. Además la epidemia se encuentra asociada a otros problemas sociales como la necesidad de trabajo, el hambre, la pobreza, la necesidad de aceptación, problemas intrafamiliares etc. ⁵

1.3 Infección por VIH

Para el período 2012-2017, se observó un incremento en la tasa de incidencia de nuevos diagnósticos, que pasó de 14.8 en el 2013 a 19.2 en el 2017, registrándose 4.235 nuevos casos, es decir, 87.6 por cada 100.000 habitantes. El comportamiento ascendente en la incidencia de casos, experimentado en estos cinco años, se debe probablemente, a la creciente mejora en las medidas preventivas y a un aumento en la demanda de pruebas de VIH.

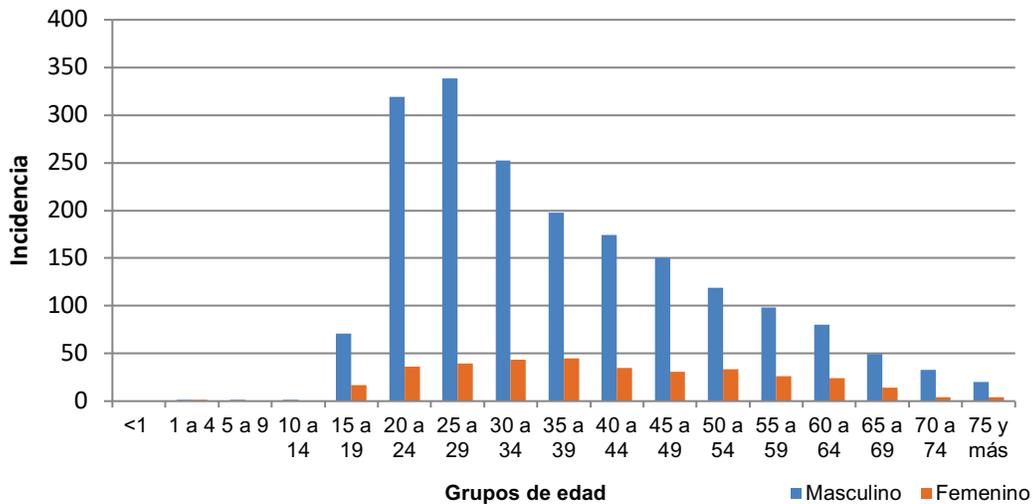
El mayor número de casos de infección por VIH se presentó en el sexo masculino (84,9%) siendo la razón hombre/mujer para este periodo de 6:1 (6 hombres por cada mujer) Si se analiza la incidencia por edad, para ambos sexos, son las personas entre 20 y 39 años la más afectadas, con un 64,4 de los casos.

3 ONUSIDA, datos de país 2016. <http://onusidalac.org/1/index.php/internas/item/2323>

4 Reporte de indicadores para el monitoreo de la epidemia de VIH Y SIDA en Costa Rica.2015 http://www.pasca.org/userfiles/Reporte%20de%20avance%20de%20indicadores%20CR%20Septiembre%202015_docx.pdf

5 Ministerio de Salud. Medición del gasto de la respuesta Nacional ante el VIH-SIDA 2012. <http://pasca.org/userfiles/Medicion%20de%20gasto%20en%20Sida%202012%20Costa%20Rica.pdf>

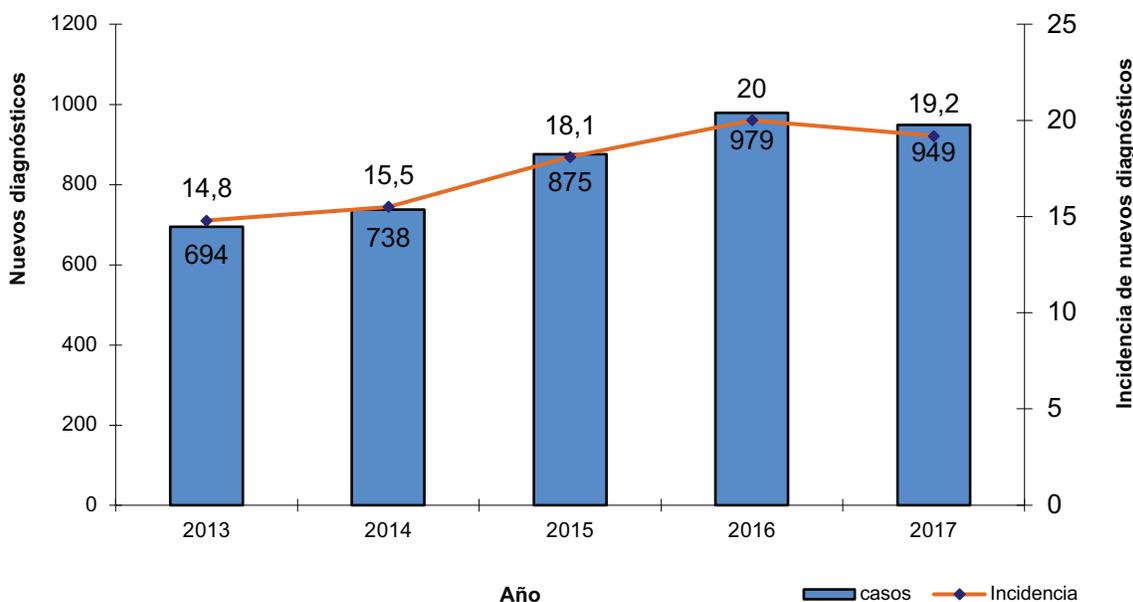
Gráfico N°1
Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH-sida por edad según sexo.
Costa Rica 2013-2017*
(Tasa/100.000 habitantes)



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud
 *Cifras preliminares.

En cuanto a la distribución geográfica de nuevos casos de VIH, son las provincias de San José y Heredia las que presentaron mayor incidencia, detectándose 134.0 y 75.0 de casos por cada 100.000 habitantes respectivamente, lo que corresponde a un 50.4% y 8.7 del total de nuevos casos del país para dicho periodo. Los Cantones con las tasas más altas de nuevos diagnósticos por cada 100.000, fueron: San José (287.1), Montes de Oca (180.8) Limón (135.6) Heredia (122,7) Desamparados (110.8) Goicochea(121.6) Tibás (110,9) Alajuela (99.3) Puntarenas (95.2) y La Unión(93.6) aportando el 56.4% de los casos del país, es importante aclarar que el registro se hace con base al lugar de residencia y no al lugar de infección, debido a los periodos de incubación tan largos de la enfermedad.

Gráfico N° 2
Costa Rica. Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH. 2013-2017*



1/ 2017 Datos preliminares
 Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

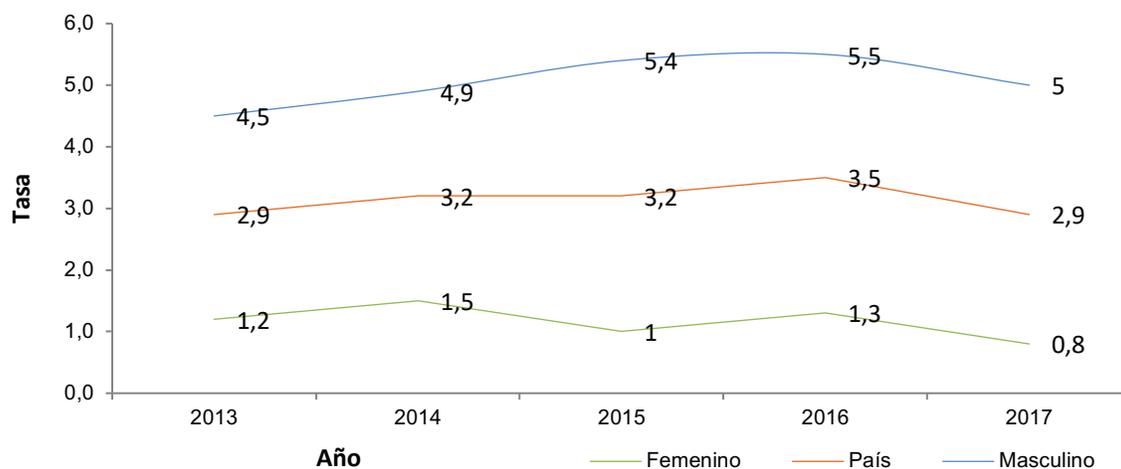
Por el último, en cuanto a la relación del Sida y la tuberculosis, en el 2017 se diagnosticaron 31 personas coinfectadas. Donde un (90.3 %) de los coinfectados fueron hombres. En relación a los grupos etarios, para ambos sexos, fueron las personas con una edad entre los 30 y 49 años, quienes presentaron ambas infecciones, aportando un 67, 7 % del total.

1.4 Mortalidad por sida

A partir del año 1985 la mortalidad por sida presentó un incremento sostenido. En 1997, debido a la incorporación de la terapia antirretroviral y el aumento en su cobertura, se observó un decremento de casos, y desde entonces la mortalidad por Sida se ha mantenido estable. La tendencia a través de tiempo en la relación hombre-mujer, es que mueren más hombres que mujeres a causa de la enfermedad. Para el periodo 2013-2017, se registraron 758 defunciones asociadas al Sida, de las cuales el 81.5 % fueron de sexo masculino (25.3 por cada 100.000 habitantes) Además el mayor número de muertes, se dio en personas con una edad entre los 30 a 54 años, representando un 66.1 del total de muertes, con una tasa de mortalidad de 15.7 por cada 100.000 habitantes. En el 2017 la mortalidad por Sida se redujo en 14.2 % respecto al año anterior.

En lo que se refiere, a la mortalidad por VIH-Sida según zona geográfica, son las provincias de San José y Puntarenas donde hubo mayor mortalidad por esta enfermedad, registrándose 23.1 y 16.0 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente. Y aportando estas provincias un 58.4% del total de decesos por esta causa.

Gráfico N° 3
Costa Rica. Tasa de mortalidad por sida por año según sexo, 2013-2017*
Tasa por 100.000 habitantes.



Fuente: INEC-Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.
 *Cifras preliminares

2. Medición del gasto

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

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

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

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

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

2.1 Conceptos principales

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

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

2.2 Financiamiento de los servicios

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

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

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

2.3 Provisión de servicios

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

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

2.4 Uso de los servicios

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

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

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

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

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

2.5 Beneficiarios

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

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

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

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

3. Metodología

Para iniciar este proceso se conformó un equipo multidisciplinario, con personal de planta de la Unidad de Armonización de Servicios, conductor del proceso Gasto y Financiamiento, de la Dirección de Garantía y Acceso a los Servicios de Salud del Ministerio de Salud quien estaría a cargo de la conducción de esta medición del año 2016.

3.1 Etapas de la metodología

Se describe a continuación las ocho etapas del proceso metodológico.

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

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

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

La base de datos depurada está conformada por 63 instancias (instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y agencias de cooperación internacional), que intervinieron en la respuesta al VIH-sida 2016. Del total de 63, sólo 40 (59%) brindaron la información.

Etapas II: Preparación del instrumento

El equipo conductor de MEGAS revisó, actualizó y elaboró el instrumento que permitió la recolección de la información de las instancias identificadas en la lista de actores sociales involucrados en la respuesta nacional del VIH y sida. Se trabajó con un único instrumento para la recolección de la información con base a elementos claves descritos en el manual de clasificación y definiciones del MEGAS, ONUSIDA. El instrumento

se diseñó en Excel, en la primera hoja se solicitó información de la institución que reporta y en la segunda hoja se requiere una serie de datos desglosados en grandes apartados. (Anexo 1)

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

Caso igual que en la medición del gasto en sida del 2014, el equipo conductor Megas, decidió incluir el trabajo voluntario⁷. Se incluyeron una serie de preguntas para identificar si había o no trabajo voluntario, el número de horas trabajadas así como la actividad realizada. Para estimar el costo de estas horas de trabajo voluntario se utilizó la lista de salarios mínimos para el sector privado, primer semestre 2016⁸, y se multiplico el número de horas por el salario mínimo por actividad realizada y no por la profesión de quien la realiza.

Etapas III: Capacitación

Se sensibilizó a los actores clave de la sociedad civil, instituciones públicas y al sector privado involucrado en la respuesta nacional del VIH y sida, referente al instrumento de recolección, tabulación y procesamiento de datos, para favorecer la institucionalización del reporte.

Etapas IV: Recolección de la información

Finalizada la preparación del instrumento, se procedió a realizar un cronograma de visitas a las instituciones proveedoras de la información. En cada visita se llenó el formulario en forma conjunta basado en la información contable del proveedor de servicios.

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

⁸ Decreto N36867-MTSS, publicado en la Gaceta N 236 del 08 de diciembre 2011. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/75152456/Lista-de-Salarios-Minimos-para-el-Sector-Privado-I-Semestre-2016>

No se pudo recolectar información de ciertas instituciones ya que en algunos casos no se desarrollaron actividades vinculadas al VIH/SIDA o no se recibió respuesta a pesar de varios intentos de coordinación.

Etapas V: Clasificación y depuración de la información

En esta etapa se analizó y depuró la información recolectada. Algunos vacíos de información se solventaron con estimaciones realizadas con datos provenientes de la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER), Modelo Tarifario y otros estudios de costos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). A través de estas se resolvieron problemas relacionados con el Programa de Transmisión Materno Infantil (PTMI), condones, profilaxis post exposición (PPE), manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y sangre segura.

Etapas VI: Procesamiento de la información

Una vez realizadas las etapas anteriores, el equipo conductor procedió a procesar la información mediante el software para MEGAS denominado NASA (National AIDS Spending Assessment)⁹. El equipo ingresó los datos en la herramienta NASA y elaboró las tablas dinámicas que son insumos del reporte de MEGAS 2016.

Etapas VII: Validación de la información

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

Etapas VIII: Sistematización y oficialización del informe final

En esta última etapa se conformó un equipo interdisciplinario integrado por representantes del Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, para la confección del informe final de la medición del gasto en VIH-sida (MEGAS) para el año 2016. Una vez concluido, se entrega el presente informe al Director de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud y se somete al aval de las autoridades del Ministerio de Salud para su oportuna publicación y presentación.

⁹ www.unaids.org/en/dataanalysis/know. Consultado el 05/05/2016

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

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

Esta respuesta está orquestada por el CONASIDA. Este Consejo fue creado mediante la Ley General de VIH y sida.¹⁰ El CONASIDA es la máxima instancia, en el ámbito nacional, encargada de recomendar las políticas y los programas de acción concernientes al VIH y sida.

Esta respuesta está orquestada por el CONASIDA. Este Consejo fue creado mediante la Ley General de VIH/SIDA¹¹. El CONASIDA es la máxima instancia, en el ámbito nacional, encargada de recomendar las políticas y los programas de acción concernientes al VIH/SIDA.

CONASIDA, como ente rector, elaboró el Plan Estratégico Nacional 2011-2015 para definir las acciones y estrategias prioritarias que el país busca promover para el abordaje integral de la epidemia en Costa Rica.¹²

Tal y como establece el reglamento, CONASIDA está integrado por representantes de las siguientes instituciones¹³:

- Ministerio de Salud
- Caja Costarricense de la Seguridad Social
- Ministerio de Educación Pública
- Ministerio de Justicia y Gracia
- Universidad de Costa Rica

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

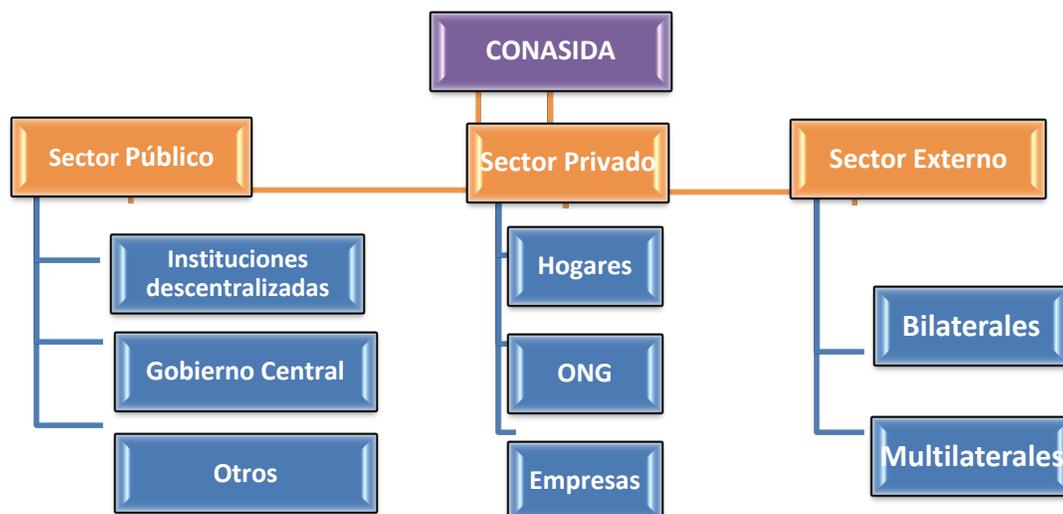
11 La Gaceta No. 96. Ley general de VIH-Sida. 20 de mayo de 1998. San José, Costa Rica.

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

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

- Dos representantes de organizaciones de la sociedad civil, de los cuales uno debe ser persona con VIH.

Figura N° 1



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

4.1 Sector externo

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

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

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

Cuadro N^a 1
Financiamiento Externo Según Proveedores de Servicios.
Costa Rica, 2016

Financiamiento	Proveedor de servicios	Monto	%
PS.02 Proveedores del sector Privado		780.573	32,3%
Fondo Mundial	Asociación Demográfica Costarricense	177.780	7,4%
	Asociación Movimiento de Apoyo a una Nueva Universalidad (MANU)	62.895	2,6%
	Asociación para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de Trabajadoras y Extrabajadoras Sexuales (La Sala)	60.807	2,5%
	Asociación Frente de los Derechos Igualitarios	47.736	2,0%
	Asociación Esperanza Viva	99.668	4,1%
	ICW Latina Capítulo CR	10.817	0,4%
	Transvida	95.941	4,0%
	Redca - Costa Rica	2.140	0,1%
	Secretaría del ONUSIDA	ICW Latina Capítulo CR	2.000
	Secretaría del ONUSIDA	25.942	1,1%
Otras org.y fundaciones int.sin fines de lucro s.c.o.	ICW Latina Capítulo CR	100	0,0%
UNICEF	Fundación Michael Vasquez	3.000	0,1%
Gobierno de Alemania	CIPAC	96.054	4,0%
Fondo de Población de las Naciones Unidad (UNFPA)	Fundación Paniamor	7.800	0,3%
	Proveedores del Sector Privado	82.860	3,4%
Iglesia Luterana Costarricense	Iglesia Luterana Costarricense	4.772	0,2%
Embaja de Canadá	DNI	261	0,0%

PS.03 Entidades bilaterales y multilaterales		1.635.088	67,7%
Gobierno de los Estados Unidos de América	Gobierno de los Estados Unidos de América	196.738	8,1%
	PASMO	11.644	0,5%
Secretaría del ONUSIDA	Secretaría del ONUSIDA	24.000	1,0%
Otras org.y fundaciones int.sin fines de lucro s.c.o.	ILANUD	20.890	0,9%
Gobierno de los Países Bajos	Hivos	1.377.416	57,0%
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Organización Mundial de la Salud (OMS)	4.400	0,2%
Total		2.415.661	100,0%

Fuente: Medición del gasto en sida, 2014.

Para el 2016, no hay proveedores de servicios públicos a los que les asignaron fondos provenientes del extranjero para prestar servicios de salud de VIH/SIDA. Los fondos del sector externo asignados a proveedores del sector privado provienen fundamentalmente de fondos multilaterales como el Fondo Mundial y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, así como el Gobierno Alemán. Estos fondos son asignados en su mayoría a Organizaciones de la Sociedad Civil, con cierta participación del sector privado con fines de lucro.

Respecto a los proveedores de servicios clasificados como PS.03. Entidades bilaterales y multilaterales que financian sus operaciones a través de fondos externos, casi el 60% de este financiamiento es ejecutado por HIVOS, seguido por el Gobierno de los Estados Unidos de América. La OMS, PASMO, ONUSIDA e ILANUD tiene una menor participación

A. Proyecto Capacity Centroamérica (Intrahealth International Inc.)

Intrahealth lidera el Proyecto Capacity de América Central, es un organismo internacional. El proyecto trabaja con personal de hospitales para evaluar y mejorar sus conocimientos y habilidades en el VIH y promueve en las comunidades el uso de las pruebas del VIH, el tratamiento y la disminución del estigma y la discriminación

contra las personas que viven con el VIH.¹⁴ Es financiado por el gobierno de los Estados Unidos y estos fondos se destinaron a la movilización de la comunidad, servicios de atención hospitalaria no desglosada por intervención y sensibilización.

B. Proyecto en Salud Integral-Pan American Social Marketing Organization (PSI-PASMO)

La Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) son organizaciones y fundaciones multilaterales que administran recursos externos, propiamente del gobierno de los Estados Unidos de América.

PSI abrió la oficina de Costa Rica en 2002 para mejorar las estrategias de prevención del VIH y Sida a través del marketing social. Desde entonces, PSI/Costa Rica ha trabajado para ayudar a prevenir el VIH y Sida y otras infecciones de transmisión sexual mediante la venta de preservativos de alta calidad en los mercados locales a precios competitivos. También trabaja con diversas organizaciones no gubernamentales para ayudar a capacitar, educar a las poblaciones de alto riesgo.¹⁵

Los recursos se destinaron a la comunicación relacionada con la salud para el cambio social y comportamental, beneficiándose a la población general.

4.2 Organismos multilaterales

A. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA)

El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida es una entidad sin fines de lucro, internacional, multilateral de las Naciones Unidas, dedicada a aunar esfuerzos de sus copatrocinadores (las Naciones Unidas, la sociedad civil, los gobiernos nacionales, el sector privado, las instituciones mundiales etc.) para lograr una respuesta coordinada al Sida, defender la dignidad humana, los derechos humanos y la igualdad de género, movilizar recursos políticos, técnicos, científicos y financieros, dotar a los agentes de cambio con información estratégica y pruebas para influir y asegurar que los recursos se dirijan hacia donde producen mayor impacto, apoyar el liderazgo nacional para lograr respuestas amplias y sostenibles en materia de salud y desarrollo.

¹⁴ Sitio web de IntraHealth international. Disponible en <http://www.intrahealth.org/page/central-american-regional-hivaids-program>

¹⁵ Sitio web del PSI. Disponible en <http://www.psi.org/costa-rica>

El financiamiento (2016) proviene de Organismos multilaterales (Secretaría de ONUSIDA). Estos fondos se utilizaron en Planificación, coordinación y gestión de programas, en Vigilancia y evaluación y acciones de sensibilización y se destinaron a poblaciones objetivo específicas, a las poblaciones más expuestas y a la población general.

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

La OPS/OMS es una agencia de salud pública internacional con más de 100 años de experiencia en el trabajo en las Américas, funge como organización especializada para salud del Sistema Interamericano y como Oficina Regional para las Américas de la OMS como parte del sistema de Naciones Unidas. Es financiada por fondos multilaterales o fondos de desarrollo, y principalmente por la OMS.

En el tema del VIH utilizó recursos en actividades de capacitación y recursos humanos, beneficiando a la población adulta general.

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

Es una Entidad internacional multilateral de las Naciones Unidas sin fines de lucro, dedicada a ayudar a mujeres, hombres y jóvenes a planificar sus familias y evitar embarazos no planeados, a tener embarazos y partos sin riesgo, a evitar las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el sida, y a combatir la discriminación y violencia contra la mujer.¹⁶

Su financiamiento proviene fuentes propias, y los recursos fueron utilizados en el área de comunicación relacionada con la salud para el cambio social y comportamental y prevención a jóvenes escolarizados, destinado a mujeres y jóvenes, estudiantes de escuela secundaria y poblaciones accesibles específicas no desglosadas por tipo, también a investigación en ciencias sociales no desglosada por tipo dirigidos a grupos indígenas y agentes sanitarios.

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

REDCA+ es una organización internacional sin fines de lucro financiada por el Fondo Mundial y es administrada por la Secretaría de la Integración Social Centroamericana

¹⁶ Sitio web: <http://www.unfpa.or.cr>

(SISCA) a nombre de REDCA+ como su receptor principal. La Red busca promover el bienestar y dignidad de las personas con VIH, participando activamente a través de acciones de abogacía en procesos políticos, defensa pública y protección de los derechos humanos.

REDCA+ empleó sus recursos en acciones de comunicación relacionada con la salud para el cambio social y comportamental, y en intervenciones programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles no desglosadas por tipo.¹⁷

E. HIVOS

Es una organización internacional de desarrollo guiado por valores humanistas, junto con las organizaciones locales de la sociedad civil en los países en desarrollo. Entre sus actividades realiza acciones en las áreas focales claves a través de programas y asociados de derechos y ciudadanía para detener la propagación del VIH, dirigidos principalmente a poblaciones afectadas y grupos de alto riesgo (HSH, transexuales, y trabajadoras/es del sexo, junto a personas mujeres y hombres que viven con VIH-sida. (PVVS).¹⁸

Su financiamiento provino del Fondo mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria y los fondos se invirtieron en comunicación para el cambio de comportamiento (ccc) en hombres que tienen sexo, mujeres trans, pruebas rápidas, actividades para reivindicar los derechos de las poblaciones más vulnerables, y en costos de administración de programas.

F. Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Justicia Penal (ILANUD)

El Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Justicia Penal es un organismo especializado de Naciones Unidas en las áreas de prevención del delito y la justicia penal. Su mandato abarca todos los países de América Latina y su objetivo principal es colaborar con los distintos gobiernos en la promoción de sistemas de justicia eficaces y eficientes, la prevención del delito y el tratamiento del delincuente, y contribuir así al logro de un desarrollo económico y social equilibrado, dentro de un marco de absoluto respeto por los Derechos Humanos.

¹⁷ Sitio web de la Red Centroamericana de personas con VIH. Disponible en <http://www.redca.org/inicio/quienes-somos>

¹⁸ <https://www.hivos.org/>

Su financiamiento proviene de fondos multilaterales o fondos de desarrollo, y los recursos se emplean en programas de derechos humanos destinados a prisioneros y otras personas institucionalizadas.

4.3 Sector público

Las organizaciones del sector público que participan como financiadores de la respuesta al VIH/SIDA se pueden clasificar como gobierno central, gobierno local y descentralizado o autónomo.

El 97% del gasto efectuado con financiamiento público es efectuado por instituciones autónomas o descentralizadas. Solo la CCSS a través de las aportaciones a la seguridad social representa 96% de este origen de fondos. Por otro lado, el gobierno central financia solamente el 2,6% del gasto con fuentes públicas. Para el 2016, la Municipalidad de Goicochea como único financiador de los gobiernos municipales aportó fondos para proyectos enfocados en huérfanos y niños vulnerables desarrollados por la Fundación Michael Vásquez.

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

Cuadro 2.
Financiamiento Público Según Proveedores de Servicios.
Costa Rica, 2016

Origen de los fondos (FS)	Proveedor (PS)	Total	%
Gobierno Central		1.175.015,73	2,67%
Ministerio de Hacienda	Control Nacional de Atención Integral en Drogas (IAFA)	85,46	0,00%
	Defensoría de los Habitantes CR	253.094,54	0,57%
	Ministerio de Educación Pública	29.882,53	0,07%
	Ministerio de Justicia y Paz	631.397,40	1,43%

Ministerio de Salud	Centrol Nacional de Atención Integral en Drogas (IAFA)	131.007,58	0,30%
	Ministerio de Salud	38.881,55	0,09%
FODESAF	Centrol Nacional de Atención Integral en Drogas (IAFA)	419,24	0,00%
Instituto Mixto Ayuda Social	A s o c i a c i ó n Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza / (ASSYM)	15.515,79	0,04%
Ministerio de Cultura	Consejo de la Persona Joven	3.367,27	0,01%
INAMU	ICW Latina Capítulo CR	25.100,00	0,06%
	INAMU	4.405,29	0,01%
Municipalidad de Goicoechea	F u n d a c i ó n Michael Vasquez	23.861,97	0,05%
Gobierno de la República de CR	ICW Latina Capítulo CR	200,00	0,00%
	DNI	422,18	0,00%
Defensoría de los Habitantes	Defensoría de los Habitantes CR	0,00	0,00%
Ministerio de Seguridad Pública	Ministerio de Seguridad Pública	5.306,29	0,01%
Universidad de Costa Rica	Universidad de Costa Rica	10.233,11	0,02%
Banco Nacional de Costa Rica	F u n d a c i ó n Michael Vasquez	1.835,54	0,00%
Autónomas y/o Descentralizadas		42.906.715,17	97,33%

Junta de Protección Social	Asociación Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza / (ASSYM)	87.964,16	0,20%
	Asociación Casa Hogar San Jose	50.547,48	0,11%
	DNI	201,91	0,00%
Aportaciones a la Seguridad Social	Caja Costarricense de Seguro Social	42.304.076,07	95,97%
Instituto Nacional de Seguros	Bancos de Sangre (UCR)	43.181,85	0,10%
	Red de Servicios de Salud (INS)	419.079,80	0,95%
Instituto Costarricense de Electricidad	Instituto Costarricense de Electricidad	1.663,89	0,00%
Total		44.081.730,90	100%

4.3.1 Gobierno Central

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

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

A. Ministerio de Salud

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

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

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

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

El MS está financiado por el Gobierno Central.

El Ministerio realiza la vigilancia epidemiológica y cuenta con registros desde el primer caso de sida detectado en el país hasta la actualidad. Estos registros muestran las tasas y tendencias en morbilidad y mortalidad según edad, sexo, vía de transmisión, lugar de residencia.¹⁹

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

B. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia es un órgano adscrito al Ministerio de Salud, el cual tiene independencia en su funcionamiento administrativo y

¹⁹ Sitio web del Ministerio de Salud. Disponible en <http://www.ministeriodesalud.go.cr/>

personalidad jurídica instrumental, teniendo a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas o ilícitas, así como la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados orientados a aquellos mismos fines

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

C. Ministerio de Cultura, Consejo de la Persona Joven

El consejo de la Persona Joven es una instancia pública, adscrita al Ministerio de Cultura y Juventud, que se encarga de velar por los derechos de los jóvenes, sin distinción de nacionalidad, residencia, sexo, etnia, religión, lengua, o cualquier otra condición.²⁰ Se financia con renta del gobierno central, en cuanto al VIH-Sida realizó acciones en el área de comunicación relacionada con la salud para cambio social y de comportamiento en la población general no desglosada por edad ni por sexo.

D. Ministerio de Justicia y Paz (MJP)

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

También administra el sistema penitenciario del país.²¹

Su financiamiento proviene de fondos de gobierno central y se utilizaron en incentivos

²⁰ Sitio web del Consejo de la Persona Joven. Disponible en <http://www.cpj.go.cr/quienes-somos/informacion-de-la-institucion>

²¹ Ley Orgánica del Ministerio de Justicia. Recuperado el 02 de Abril del 2016 desde: SINALEVI

monetarios (salarios) a personal médico y enfermería en atención y tratamiento y gestión de administración de programas, también en apoyo nutricional asociado con la terapia antirretroviral, a traslado de pacientes y rescate de emergencias, y comercialización y suministro de preservativos a hombres y mujeres como parte de programas vulnerables y accesibles, para prisioneros y otras personas institucionalizadas.

E. Ministerio de Educación Pública (MEP)

El Ministerio de Educación Pública es un órgano adscrito al poder ejecutivo de la República de Costa Rica encargado de velar por mantener una educación de alta calidad en todo el territorio nacional y fortalecer el carácter integral y formativo de la educación, en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, lo que incluye brindar a las personas una educación para la afectividad y la sexualidad integral, propiciando cambios de actitud y toma de decisiones para la construcción de una sexualidad placentera, sana y segura.²² Con relación al VIH y sida el MEP tiene por objeto desarrollar procesos educativos para la sensibilización y prevención en esta materia.²³

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

Su financiamiento proviene del Gobierno Central, y en el tema del VIH utilizó recursos en acciones de capacitación, beneficiando a estudiantes de secundaria.

F. Ministerio de seguridad pública.

Organización pública que promueve la prevención del delito para disminuir el índice de criminalidad e incrementar la percepción de la seguridad en los habitantes. Obtiene financiamiento del Gobierno central.²⁴

En cuanto al VIH/Sida el ministerio ofrece asesoría y pruebas voluntarias (APV) como

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

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

24 Sitio web de Ministerio de seguridad pública de Costa rica. Recuperado desde <http://www.seguridad>

parte de programas en el lugar de trabajo, dirigidos a la policía y otros servicios uniformados.

4.3.2 Instituciones descentralizadas y/o autónomas

Participan en la respuesta al VIH, las siguientes instituciones:

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

A. Universidad de Costa Rica (UCR)

Es una institución de educación superior estatal, autónoma constitucionalmente y desarrolla actividades de docencia, investigación y acción social.²⁵

La UCR cuenta con una comisión institucional para la prevención del VIH que tiene como fin impulsar estilos de vida saludables y una vida sexual sana, segura y responsable; mediante estrategias de prevención, promoción, investigación y acción social dirigidas a la población estudiantil y a otros/as integrantes de la comunidad universitaria.²⁶

Su financiamiento proviene del presupuesto con recursos del gobierno central, utilizados en actividades de Consejería y Asesoramiento y en la realización de pruebas voluntarias para estudiantes universitarios, y población en general.

B. Defensoría de los Habitantes de la República

Institución adscrita al Poder Legislativo que desempeña sus actividades con independencia funcional²⁷, administrativa y de criterio. Es una institución pública que protege a la ciudadanía en general frente a las acciones y omisiones del sector público, mediante un control de legalidad, justicia y ética por medio de la prevención, defensa, promoción y divulgación de sus derechos e intereses.

²⁵ Sitio web de la UCR. Disponible en <http://www.ucr.ac.cr/>

²⁶ Sitio web de la UCR. Oficina de bienestar y salud. Disponible en <http://www.sais.ucr.ac.cr/VIH-sida.htm>

Su financiamiento proviene de fondos públicos por renta del gobierno central²⁸ y los recursos se utilizaron en programas que facultan a las personas a reivindicar sus derechos, en el desarrollo de la capacidad en derechos humanos, en programas para reducir la violencia de género y en comunicación para el cambio de comportamiento como parte de programas de poblaciones vulnerables y accesibles, dirigido a la población general no desglosada por edad y por sexo.

C. Instituto Costarricense de Electricidad. (ICE)

Es una institución estatal autónoma que brinda los servicios de electricidad y telecomunicaciones en Costa Rica, es el operador dominante del mercado y cuenta con una estructura organizativa con presencia a lo largo y ancho de Costa Rica.²⁹

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

En el tema del VIH y Sida, los recursos utilizados se clasificaron como otros ingresos públicos s.c.o. y se destinaron a acciones de comunicación para el cambio de comportamiento (ccc) como parte de programas en el lugar de trabajo, para mujeres y varones adultos de la institución.

D. Instituto Nacional de Seguros (INS)

Es una institución pública autónoma, financiada por aportaciones obligatorias sobre coberturas por primas de pólizas de riesgos del trabajo y seguro obligatorio.³⁰ En el tema del VIH y Sida brindó servicios de Atención y tratamiento (diagnóstico a pacientes con VIH /Sida), a población general no desglosado por edad ni por sexo.

E. Instituto Nacional de las mujeres. (INAMU)

El INAMU es una institución pública dedicada a la promoción y protección de los derechos humanos de las mujeres en conjunto con el estado costarricense y la sociedad civil, contribuyendo con ello a la construcción de una sociedad justa e igualitaria. En relación al VIH/Sida impulsa estrategias para atender a las mujeres portadoras de VIH/Sida. También desarrolla acciones para aumentar la capacidad

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

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

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

de mujeres adultas y jóvenes para protegerse a sí mismas frente al VIH y fomenta su participación en espacios interinstitucionales donde se discuten, analizan y toman decisiones con respecto a las políticas nacionales en el ámbito de la salud.

El instituto se financia con fondos del Gobierno Central y utilizó sus recursos en actividades de capacitación dirigida a mujeres jóvenes (mayores de 15 años) y adulta con VIH/Sida y a mujeres adultas en general.

F. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

La CCSS es una entidad pública autónoma, con financiamiento tripartito del estado, patrono y los trabajadores. Es la entidad responsable de proveer los servicios de atención directa a la salud del país, con cobertura universal. La CCSS brinda los servicios de prevención, diagnóstico, atención ambulatoria y hospitalización relacionada con VIH y sida.

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

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

Atención y tratamiento

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

Prevención

- Tamizaje en mujeres embarazadas (PTMI) y profilaxis a los niños de madres positivas por HIV
- Sangre segura
- Suministro de condones
- ITS
- Profilaxis en casos de violencia (violación)

Hospitalización por VIH y sida

Según los datos suministrados por el Área de Estadística en Salud de la CCSS, en el Cuadro 4, durante el año 2016 se produjeron 476 egresos hospitalarios debidos a la Enfermedad Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) con una estancia promedio de 18, 2 días.

Estos egresos están concentrados en su gran mayoría (62%) en los Hospitales Nacionales.

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

Cuadro 3
Egresos hospitalarios debidos a VIH/sida y estancias medias
según Establecimiento de Salud, 2016, CCSS

Establecimientos en salud	Egresos	Estancia media
Total	476	18,2
Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia	105	13,8
Hospital San Juan de Dios	98	23,1
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	1	54,0
Hospital México	91	18,6
Hospital San Rafael de Alajuela	27	27,3
Hospital San Francisco de Asís	6	13,0
Hospital Carlos Luis Valverde vega	2	28,0

Hospital San Vicente de Paúl	12	23,2
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	25	19,1
Hospital William Allen Taylor	11	12,3
Hospital Max Terán Valls	3	11,0
Hospital de San Carlos	10	12,7
Hospital de Los Chiles	1	6,0
Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez	27	11,6
Hospital Enrique Baltodano Briceño	10	9,2
Hospital de La Anexión	9	18,2
Hospital de Upala	1	5,0
Hospital Tony Facio Castro	11	19,1
Hospital de Guápiles	8	22,9
Hospital Fernando Escalante Pradilla	10	16,4
Hospital Manuel Mora Valverde	4	27,5
Hospital de Osa Tomás Casas Casajus	3	9,3
Hospital de Ciudad Neily	1	10,0

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud

En el cuadro 4, se puede observar que los egresos provienen fundamentalmente del servicio de medicina, con solamente 1 egreso de pediatría. Los 8 egresos del servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

Cuadro 4
Egresos hospitalarios debido a VIH/sida
según servicio de atención, 2016, CCSS

Servicio	Egresos	Porcentaje
Total	476	100
Medicina	457	96
Cirugía	8	1,7
Pediatría	1	0,2
Cirugía Mayor Ambulatoria	8	1,7
Psiquiatría	1	0,2
UCI-Médica	1	0,2

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud

De los egresos hospitalarios un 80% son de hombres y un 20% de mujeres. Entre los hombres 13 son menores de 20 años un 3%, la concentración de los egresos está en el grupo de 20 a 44 años, 243 el 64%, y alrededor del 33% están en el grupo de edad superior a los 44 años.

La distribución porcentual de los egresos entre las mujeres es de un 2% de menores de 20 años, el 63% están en el grupo de edad de 20 a 44 años y un 35% supera los 44 años.

Las cinco principales diagnósticos de enfermedad son: 1-Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples, 2- Enfermedad por VIH resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte, 3- Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas y parasitarias, 4-sida y 5-Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por Pneumocystis jirovecii, en éstas patologías se concentraron el 70% de los egresos relacionadas al VIH durante el 2016.

En el 2014 estas mismas patologías fueron registradas como las cinco principales, con la diferencia que representaron el 71,6 % de estos egresos hospitalarios.

Cuadro 5
Enfermedades debidas al virus de inmunodeficiencia humana por grupos de edad y sexo, 2016 CCSS

Enfermedades por virus de inmunodeficiencia humana	Total	Total	Hombres					Total	Mujeres				
	476	382	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64	más de 65	94	Menor de 1 año	15 a 19	20 a 44	45 a 64	más de 65
Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias	18	14	-	-	9	5	-	4	-	-	4	-	-
Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones bacterianas	12	8	-	1	6	1	-	4	-	-	2	2	-
Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad por citomegalovirus	6	4	-	-	3	1	-	2	1	-	-	1	-

Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones virales	13	10	-	-	4	6	-	3	-	-	3	-	-
Enfermedad por VIH, resultante en candidiasis	6	3	-	-	2	1	-	3	-	-	2	-	1
Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis	24	20	-	-	14	6	-	4	-	-	4	-	-
Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por pneumocystis jirovecii	28	22	-	1	15	6	-	6	-	-	4	1	1
Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples	72	60	-	-	40	20	-	12	-	-	9	2	1
Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas y parasitarias	73	63	-	-	49	13	1	10	-	-	3	3	4
Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada	5	3	-	-	3	-	-	2	-	-	-	2	-
Enfermedad por VIH, resultante en sarcoma de Kaposi	4	4	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad por VIH, resultante en Linfoma de Burkitt	10	7	-	6	1	-	-	3	-	-	3	-	-
Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin	3	2	-	-	1	1	-	1	-	-	1	-	-
Enfermedad por VIH, resultante en otros tumores malignos de tejido linfoide, hematopoyético y tejidos relacionados	2	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos múltiples	2	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-

Enfermedad por VIH, resultante en otros tumores malignos	3	2	-	-	1	1	-	1	-	-	1	-	-
Enfermedad por VIH, resultane en encefalopatía	3	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad por VIH, resultante en neumonitis Linfoide Intersticial	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	1	-
Enfermedad por VIH, resultante en síndrome Caquético	14	10	2	-	-	5	3	4	-	-	4	-	-
Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte	94	79	-	-	54	25	-	15	-	-	8	6	1
Enfermedad por VIH, resultante en linfadenopatía generalizada (persistente)	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad por VIH, resultante inmunológ. Y Hematólog, NCOP	7	6	-	-	6	-	-	1	-	-	1	-	-
Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas	10	9	-	-	5	4	-	1	-	-	-	1	-
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	64	48	-	-	23	19	6	16	-	1	9	4	2

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud

4.4 Sector privado

El financiamiento de la respuesta al VIH/SIDA realizado por el sector privado está conformado por los hogares, las instituciones sin fines de lucro y las instituciones y corporaciones con fines de lucro.

El Cuadro N6 muestra que más del 90% de los recursos que provienen de financiamiento privado recaen en cuatro proveedores: las farmacias privadas (preservativos), los bancos de sangre privados, la Asociación Unidos en la Esperanza y ICW Latina Capítulo CR, los cuales son financiados por hogares particulares. Las instituciones sin fines de lucro así como las corporaciones con fines de lucro tienen un papel menor, ejecutando 7% del financiamiento privado.

**Cuadro Nª 6.
Financiamiento Privado Según Proveedores de Servicios. Costa Rica, 2016**

Financiadores Privados	Proveedores de Servicios	Monto	%
Instituciones sin Fines de Lucro		54.064,65	3,49%
HIVOS	Asociación Pro Sexología Científica y Vivencial	42.239	2,73%
Asociación Solidarista Banco Lafise	Asociación Casa Hogar San Jose	2.203	0,14%
COOPEANDE	ICW Latina Capítulo CR	1.985	0,13%
Federación Internacional de Soc. de la Cruz Roja	Cruz Roja Costarricense	7.638	0,49%
Hogares particulares		1.448.219	93,61%
Hogares particulares	Asociación Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza /(ASSYM)	77.569	5,01%
	Bancos de Sangre	180.686	11,68%
	Farmacias	1.093.445	70,68%
	Asociación Pro Sexología Científica y Vivencial	857	0,06%
	ICW Latina Capítulo CR	92.000	5,95%
	Fundación Michael Vasquez	3.662	0,24%

Instituciones y Corporaciones con Fines de Lucro		44.815	2,90%
Alianza Empresarial para el Desarrollo	Alianza Empresarial para el Desarrollo	1.300	0,08%
Amazon CR	Asociación Pro Sexología Científica y Vivencial	459	0,03%
Kimberly Clark Global	Kimberly Clark Global	43.056	2,78%
Total		1.547.098	100,00%

Fuente: Medición del gasto en sida, 2016

4.4.1 Hogares

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

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

4.4.2 privadas sin fines de lucro

A. Asociación Demográfica Costarricense (ADC)

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

Su financiamiento provino para este período del Fondo mundial de lucha contra Sida, la tuberculosis y la malaria. En el tema de VIH y Sida los recursos se emplearon en prevención como parte de programas de comunicación para el cambio social y de comportamiento a hombres que tienen sexo con hombres.

B. Asociación Cruz Roja Costarricense

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

Es financiada por organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro y por fondos de hogares mediante trabajo voluntario. Sus servicios son brindados a privados de libertad, población general adulta, trailereros, jóvenes, estudiantes de primaria, niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH y población general.³¹

Es financiada por organizaciones sin fines de lucro. En el tema del VIH- Sida realizó actividades de comunicación como parte de programas de prevención relacionados con la salud para cambio social y de comportamiento, a poblaciones accesibles y específicas y niños menores de quince años no desglosados por tipo.

C. Asociación Esperanza Viva

Es una entidad privada de la sociedad civil, que trabaja con personas mayores de 18 años que viven con el VIH. Para este periodo sus actividades fueron financiadas por Fondo mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria. Los recursos se destinaron a prevención como parte de programas de comunicación para el cambio social y de comportamiento a hombres que tienen sexo con hombres.

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

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

³¹ Sitio web de la Cruz Roja Costarricense. Disponible en <http://www.cuzroja.or.cr/>

Su financiamiento provino del Fondo mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, y fueron utilizados en prevención como parte de programas para el cambio social y de comportamiento, como parte de programas dirigidos a las trabajadoras del sexo y sus clientes. (Féminas y trans. féminas)

E. Movimiento de Apoyo a una Nueva Universalidad. (MANU)

Entidad privada sin fines de lucro, dedicada a fomentar el empoderamiento integral en las personas con VIH para lograr su reinserción social, laboral, educacional, emocional y espiritual, así como a sensibilizar en los diferentes ámbitos de la sociedad.³²

Su financiamiento provino del Fondo mundial de lucha contra el Sida. Estos fondos se destinaron a la prevención, promoviendo la comunicación para el cambio de comportamiento como parte de programas para poblaciones vulnerables, en particular hombres que tienen sexo con hombres.

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

Entidad privada sin fines de lucro, dedicada a albergar personas con el VIH y sida, atender de forma integral a personas portadoras del virus, cuyas familias carecen de recursos económicos y aquellos que son socialmente excluidos con el propósito de mejorar su calidad de vida, a través del acompañamiento médico, psicológico y espiritual.³³

Su financiamiento proviene de fondos de hogares (económicas y en especie) y fondos públicos (JPS y el IMAS), los que se utilizaron en actividades de prevención como la Comunicación relacionada con la Salud para el cambio social y de comportamiento, en apoyo nutricional, en incentivos monetarios a recursos humano, en Planificación, coordinación y gestión de programas, así como programas de atención odontológica para personas que viven con VIH/Sida, también en servicios de atención domiciliaria y provisión de servicios sociales, en mejoras y construcción de infraestructuras y actividades de capacitación entre otras. Los servicios benefician a niños, a jóvenes mayores de 15 años y adultos (mujeres y hombres) que viven con VIH, así como a la población general no desglosado por edad ni por sexo.

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

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

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

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

Su financiamiento provino de fondos externos específicamente del gobierno alemán, y se utilizaron en prevención como parte de programas de investigación y comunicación para cambio social del comportamiento en HSH, en la comercialización y suministro de condones femeninos y masculinos, en programas de derechos humanos para reivindicar sus derechos y en recursos humanos sin clasificar en otras categorías.

H. Fundación Michael Vásquez.

Entidad privada sin fines de lucro dedicada a ayudar con charlas y consultas a los padres de hijos con diversidad sexual, afeminados u homosexuales, vela por los derechos humanos y la disminución de los contagios con el VIH y Sida.³⁴

Su financiamiento proviene de fondos de los hogares (contribuciones económicas), fondos internacionales (UNICEF), fondos públicos (Rentas de la municipalidad de Goicochea- Banco Nacional de Costa Rica) y fueron utilizados en la mejora y construcción de infraestructuras, en tecnologías de la información, en actividades de sensibilización dirigidas a padres de familia, y destinadas a la obtención de recursos económicos, así como en actividades preventivas asociadas al cambio de comportamiento en poblaciones vulnerables y accesibles.

I. Iglesia Luterana Costarricense (ILCO)

La Iglesia Luterana Costarricense, ILCO, tiene el compromiso de cooperar con poblaciones en desventaja social presente en las comunidades urbanas y rurales. Es una iglesia protestante que funciona bajo un modelo alternativo, a partir de un compromiso concreto con proyectos de justicia social, que benefician a las poblaciones, sectores y grupos más vulnerables, incluidos; niños, mujeres, pueblos indígenas, personas con adicciones y con enfermedades como el VIH-sida etc. Para ello, mantiene relaciones de cooperación financiera con diversas organizaciones internacionales. Respecto al VIH-sida y en cooperación con otras organizaciones e instituciones como CIPAC,

³⁴ Sitio web de Youtube. Fundación Vásquez Recuperado desde https://www.youtube.com/watch?v=I_R-XkidCtE

CONARE, el Ministerio de Justicia y Paz, ONUSIDA, INAMU, han colaborado en la captación de fondos para la erradicación del VIH en el país. Los luteranos creen en la necesidad de acabar con los estigmas y la discriminación que sufren las personas con VIH-sida, lo que ha motivado su participación en estudios, encuentros, seminarios, convenios y reuniones para dar una respuesta estratégica a la enfermedad.³⁵

Su financiamiento provino de otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro s.c.o, (Iglesia Sueca) y en el tema del VIH-Sida, trabajó en actividades de planificación, coordinación y gestión de programas destinados a la población general no desglosada por edad ni por sexo.

J. Asociación Costarricense TRANSVIDA

Es una entidad (ONG) sin fines de lucro, desde su fundación en el 2009, la Asociación Transvida se ha posicionado como de Costa Rica y en la región latinoamericana, brindando atención integral para las personas trans femeninas del país.

Ha llevado adelante las gestiones necesarias para crear jurisprudencia que ha permitido el cambio en las fotos de las cédulas de identidad (para que la imagen coincida con el tutelar de la misma). Transvida denuncia abusos policiales a los que han sido sometidas las personas trans que trabajan en el comercio sexual, además, imparten talleres de sensibilización con enfoque de derechos humanos.

Realiza acciones de defensa por los derechos humanos de las personas trans en Costa Rica, brinda protección a mujeres trans trabajadoras sexuales. Su población meta son las personas trans y trabajadoras/es del sexo.³⁶

Sus recursos para el VIH provinieron del Fondo Mundial para la lucha contra el Sida, y se destinaron a acciones de comunicación para el cambio social y de comportamiento como parte de programas destinados a profesionales del sexo y sus clientes.

K. Alianza empresarial para el desarrollo (AED)

Alianza empresarial para el desarrollo es una organización sin fines de lucro que busca la sostenibilidad y competitividad del país, a través de la promoción de modelos

³⁵ Sitio web de ILCO, Iglesia Luterana Costarricense. Recuperado desde <http://www.ilco.cr/vhi-sida.html?start=10>

³⁶ <http://www.juventudconvoy.org/directorio/detalle-organizacion.php?id=93>

de negocios responsables y sostenibles, que además promuevan a lo interno de las empresas el respeto de los derechos humanos, la no estigmatización de personas migrantes, solicitantes de asilo, refugiados, la no discriminación contra personas con discapacidad y con VIH/Sida. La organización mantiene alianzas con el Estado y con organizaciones expertas en diferentes temas, con el fin de promover la sinergia en iniciativas para el bienestar económico, social y ambiental.

Su financiamiento proviene de instituciones sin fines de lucro y los recursos se utilizaron en actividades de capacitación para personas adultas mayores de 24 años no desglosadas por sexo.

L. Frente por los derechos igualitarios o Asociación frente para los derechos humanos (FDI)

El Frente por los Derechos Igualitarios es una unión de organizaciones, colectivos y activistas independientes que busca el reconocimiento y disfrute de todos los Derechos Humanos en Costa Rica, con énfasis en los de la población de lesbianas, gays, bisexuales, personas trans e intersex. La asociación a través de fuerzas sociales y políticas de distintos ámbitos participa en la lucha por la igualdad de derechos, por el cambio social y el mejoramiento de las condiciones políticas, sociales y culturales de la población LGTBI.

En cuanto al VIH/Sida participa como sub receptor del proyecto “Costa Rica, un modelo sostenible de atención combinada”, junto a otras organizaciones, y trabaja para el mejoramiento del ambiente social y político de las personas LGBTI y personas con VIH. Principalmente en contención de la epidemia de VIH en las poblaciones clave identificadas: hombres que tienen sexo con hombres, y mujeres trans.

Es financiado por el fondo mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria y los recursos fueron utilizados en actividades de sensibilización a la población general no desglosada por edad ni por sexo.

M. Asociación pro sexología científica y vivencial

La Asociación pro sexología científica y vivencial es una organización sin fines de lucro, que se dedica a la sensibilización y educación sexual a través información científica, adecuada y actualizada. Opera como un foro de discusión multidisciplinario y de alto

nivel científico sobre conocimientos y avances en sexualidad, y como un agente de cambio para diversos temas como la equidad de género, los derechos humanos y sexuales, las prácticas sexuales sanas y aspectos delicados de la sexualidad.

Su financiamiento proviene de instituciones sin fines de lucro (HIVOS), Corporaciones con fines de lucro (Amazon CR), fondos de hogares Producto de actividades, foros, charlas etc. y donaciones de particulares. Los mismos fueron destinados a actividades de sensibilización a la población general joven y adulta (hombres y mujeres) no desglosado por edad ni por sexo.

N. Asociación comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH y sida (ICW)

Es una organización no gubernamental legalmente instituida por y para las personas con VIH del país. Sus actividades fueron financiadas con recursos del Fondo Mundial para la lucha contra el Sida, fondos de hogares, renta del gobierno central (INAMU/CCSS), instituciones y corporaciones con fines de lucro como COOPEANDE, fondos internacionales (Secretaría del ONUSIDA) y por la Fundación Ford. Los recursos fueron empleados en programas para la reivindicación de los derechos de las personas, en mejoras y construcción de infraestructuras, en actividades de sensibilización y capacitación. Todo ello en beneficio de mujeres adultas en general y jóvenes (mayores de quince años) con VIH/Sida.

O. Defensa de niños y niñas Internacional (DNI)

Es una organización no gubernamental sin fines de lucro que trabaja en la promoción y defensa de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes. Tiene sus oficinas en Costa Rica desde 1994. Su financiamiento provino de fondos públicos (PANI y Junta de Protección social) y del Gobierno de Canadá, por medio de la embajada. Los recursos fueron empleados en comunicación para el cambio social y de comportamiento destinado a jóvenes entre los 14 y 24 años, y a acciones de sensibilización, en específico en el proyecto de prevención de personas menores de edad y uniones impropias, que incluye el tema de prevención de VIH/Sida e ITS.

P. Asociación casa Hogar san José (nuestra señora del Carmen).

Es una entidad privada sin fines de lucro, dedicada a ofrecer soluciones en los ámbitos de alimentación, salud, área emocional, espiritual y mental a las personas en situación

de indigencia, sin importar nacionalidad o credo; con el fin de responder a su dignidad humana en cuanto a miembros de la sociedad.

Su financiamiento proviene de fondos públicos como la Junta de Protección Social y de instituciones sin fines de lucro como lo es la Asociación solidaria del Banco LAFICE. Estos fondos son utilizados en acciones de protección social a través de beneficios en especies a personas (hombres y mujeres) adultas en general y jóvenes mayores de quince años que viven con VIH.

4.4.4 Privado con fines de lucro

A. Bancos de Sangre

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

Cuadro No. 7
Establecimientos de Salud-Bancos de Sangre
Tamisaje de Sangre, Costa Rica -2016

Sector público	Sector privado	Producción (Hemoderivados)	Porcentaje %
	Total públicos	74.068	95,44
Banco Nacional de Sangre (CCSS)		72.400	93,29
BS. UCR_HOT		1.668	2,15
	Total privados		4,56
	Banco de Sangre San José	710	0,91
	Hospital CIMA.	1007	1,30
	Hospital Clínica Católica.	1002	1,29
	Hospital Clínica Bíblica.	820	1,06
Total		77.607	100,00

Fuente: Informe Ministerio de Salud, Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud. Costa Rica 2016

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

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

B. Laboratorio Clínico San José

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

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

Ofrece servicios de química clínica, hormonas, hematología, bacteriología, micología, parasitología, inmunología, inmunohematología, biología molecular, análisis de aguas y alimentación³⁷. También brinda el servicio de Banco de Sangre para clínicas y hospitales públicos y privados, así como transfusiones a domicilio, en asilos o residencias de ancianos.

C. Hospital Cima

El Hospital CIMA San José inició operaciones en febrero del año 2000 y es el Centro de Especialidades Médicas más grande de centroamericana y de referencia en turismo de salud más importante de la región³⁸. Su Banco de sangre mantiene un suministro de hemocomponentes (sangre y sus derivados) para atender las necesidades de sus clientes y pacientes. También realiza la determinación de grupos sanguíneos, estudios de anticuerpos y pruebas de compatibilidad. Procesan muestras en las áreas de química clínica, hematológica, serológica, bacteriología, parasitología y uroanálisis. Además, presta servicios de Inmunohistoquímica, incluyendo marcadores para el estudio de tumores, linfomas y factores pronósticos de lesiones malignas.

D. Hospital Clínica Bíblica

El Hospital Clínica Bíblica es un centro especializado de diagnóstico y tratamiento

³⁷ Sitio web Laboratorio Clínico San José. Disponible en <http://www.laboratoriosanjose.com/>

³⁸ Sitio web Hospital Cima San José. Disponible en <http://www.hospitalsanjose.net/>

médico integral, enseñanza e investigación, cuenta servicios con más de 40 especialidades y sub-especialidades³⁹.

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

E. Hospital Clínica Católica

Es un centro de salud costarricense, conformado por más de 800 personas que brindan servicios privados de salud a usuarios tanto nacionales e internacionales⁴⁰.

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

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

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

F. Kimberly- Clark CR.

KIMBERLY CLACK es una empresa líder en fabricación de productos de higiene a nivel mundial. En Costa Rica beneficia a un gran número de trabajadores a través de políticas de VIH/Sida en los lugares de trabajo.

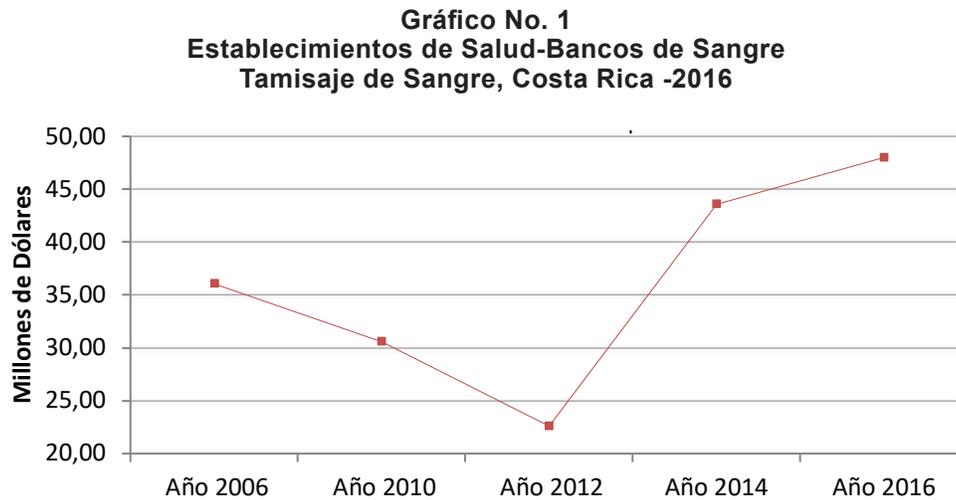
El financiamiento proviene de las corporaciones con fines de lucro (KIMBERLY CLACK) y se invierten en la realización pruebas de VIH obligatorias, pruebas voluntarias de VIH (APV), programas de comunicación para el cambio de comportamiento (ccc), programas de suministro de preservativos masculinos y femeninos etc., en los lugares de trabajo.

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

40 Sitio web Hospital Clínica Católica. Disponible en <http://www.hospitalacatolica.com/>

5. El gasto en VIH a través del tiempo en el país.

A continuación se presentan algunos datos de mediciones las cuales sirven como punto de partida para conocer el comportamiento que ha tenido el gasto en VIH en el país. A continuación se muestran algunos gráficos con los principales datos que se han presentado a través del tiempo en dicho tema.



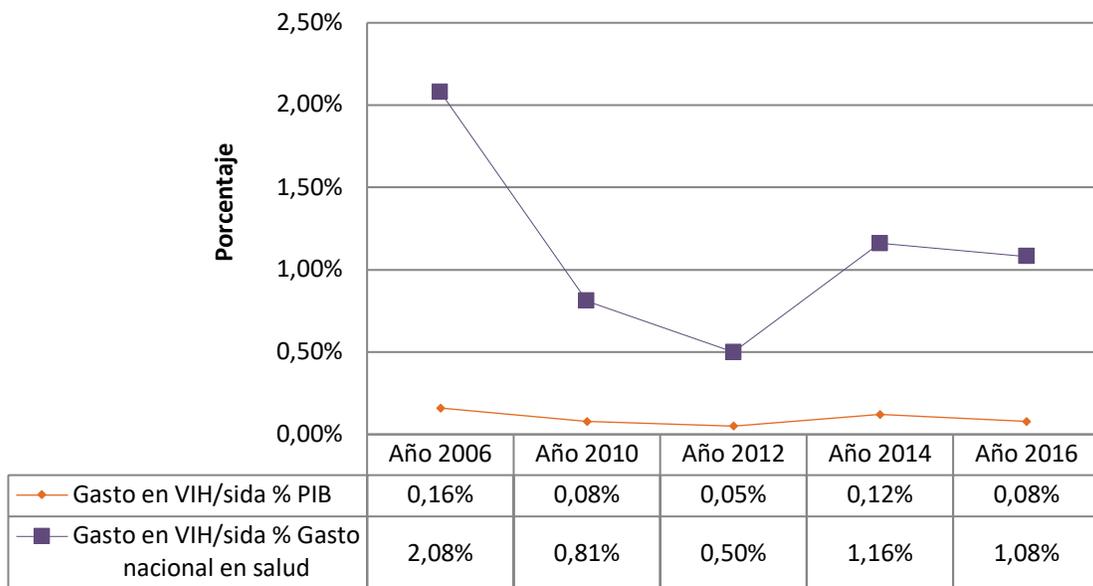
Fuente: Costa Rica Medición gasto en sida 2006,2010,2012,2014,2016

El gasto en VIH del 2006 al 2012 presenta un comportamiento a la baja, sin embargo, para los periodos 2014 y 2016 se experimenta un incremento en los valores reportados.

Para el presente estudio se aprecia un crecimiento de \$4,40 millones con respecto al 2014, lo cual representa una tasa de crecimiento de 10,09%.

Por su parte no se muestra una tendencia clara entre el gasto en VIH como porcentaje del PIB y del gasto nacional en salud para el periodo 2006-2016, aspecto que se muestra en el siguiente gráfico:

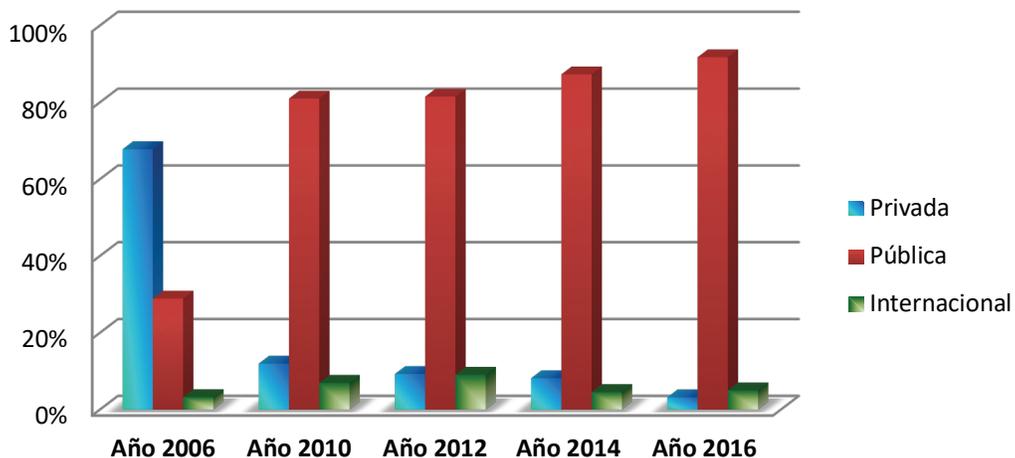
Gráfico N°2
Gasto en VIH como porcentaje del PIB y gasto en salud
Costa Rica 2006-2016



Fuente: Costa Rica Medición gasto en sida 2006,2010.2012,2014,2016

Es importante considerar que durante los años de estudio realizados exceptuando el 2006 las fuentes públicas son las que mayor participación reportan. Adicionalmente, para este punto se presenta una tendencia creciente en la fuente pública y una decreciente en la fuente privada.

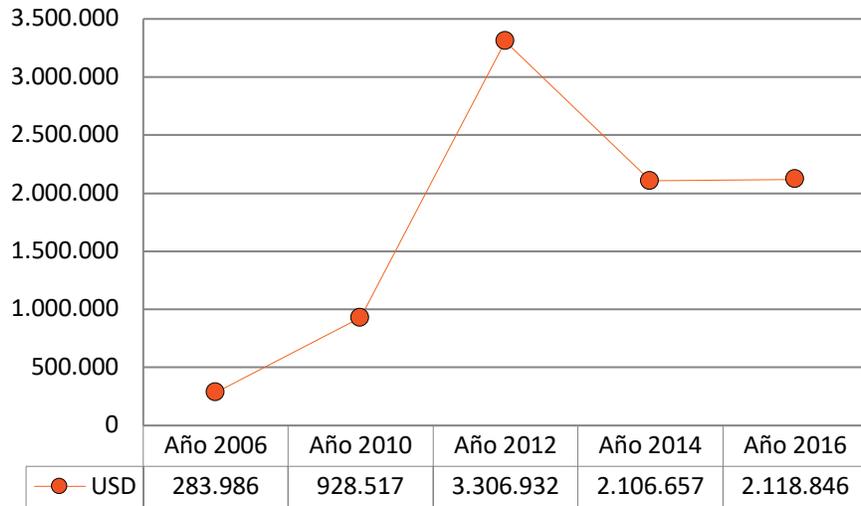
Gráfico N°3
Gasto en VIH por origen de financiamiento.
Costa Rica 2006-2016



Fuente: Costa Rica Medición gasto en sida 2006,2010.2012,2014,2016

Otro aspecto relevante de considerar es lo relacionado con el gasto destinado a la población más expuesta, el cual presentó un crecimiento del 2006 al 2012, sin embargo, para el 2014 se muestra una caída de 36,30% en comparación al 2012. Para 2016 el dato reportado presentó un crecimiento de 0,58% con respecto al 2014, y representa un 4,40% del total del gasto en sida del mismo periodo.

Gráfico N°4
Gasto en VIH por origen de financiamiento. Costa Rica 2006-2016

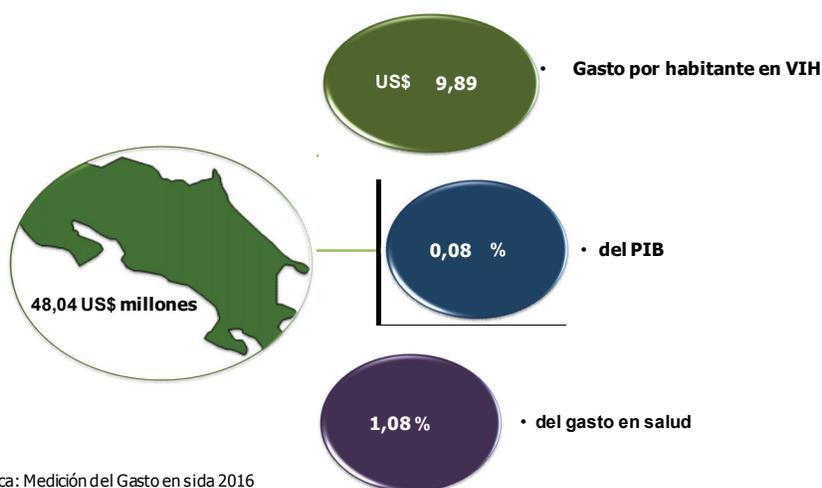


Fuente: Costa Rica Medición gasto en sida 2006,2010,2012,2014,2016

6. Resultados

Utilizando la metodología Megas, el gasto total en VIH en Costa Rica para el 2016 fue de \$48,04 millones⁴¹ lo que corresponde a un 0,08% del PIB⁴² y a un 1,08% del gasto en salud. A nivel per cápita el gasto en VIH fue de \$9,89 para una población de 4,86 millones de habitantes⁴³.

**Figura 2. Gasto total en VIH.
Costa Rica 2016**



Fuente: Costa Rica: Medición del Gasto en sida 2016

Según los indicadores generales de gasto en VIH y sida (2006-2016) el porcentaje del PIB destinado a la atención del VIH, muestra una tendencia estable que oscila entre el 0,05% al 0,16%.

En cuanto al porcentaje del gasto nacional en salud destinado a la atención del VIH y sida, la tendencia muestra un descenso (1,16%-1,08%) en el periodo 2014-2016.

41 El tipo de cambio utilizado, ₡544,80/US\$, corresponde al tipo de cambio anual promedio de Cuentas Nacionales según el Departamento de Estadística Macroeconómica, BCCR, 2016

42 PIB a precios de mercado, nominal, <https://gee.bccr.fi.cr/indicadoreseconomicos/Cuadros/frmVerCatCuadro.aspx?idioma=1&CodCuadro=%202980>

43 Población del año 2016, <https://datos.bancomundial.org/pais/costa-rica>

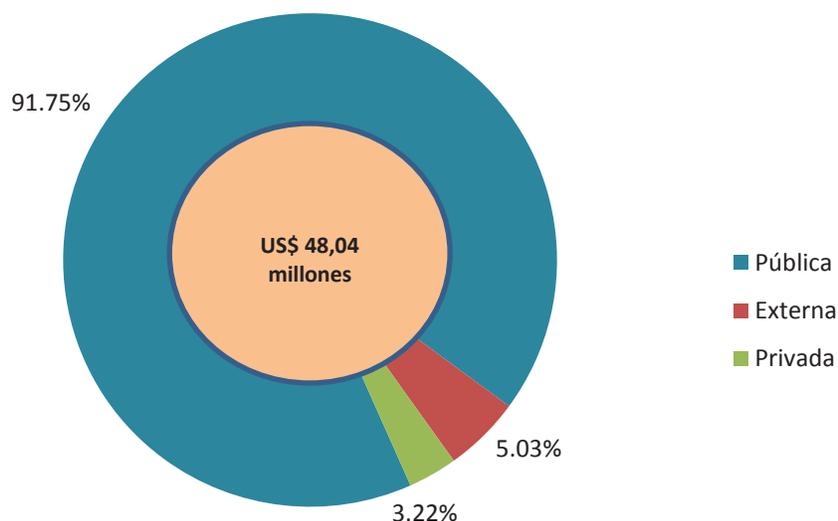
Cuadro N°8
Indicadores generales 2006-2016

	Año 2006	Año 2010	Año 2012	Año 2014	Año 2016
Gasto en VIH/sida % PIB	0,16%	0,08%	0,05%	0,12%	0,08%
Gasto en VIH/sida % Gasto nacional en salud	2,08%	0,81%	0,50%	1,16%	1,08%

Fuente: Unidad de Gasto y Financiamiento, Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de la Salud, Ministerio de Salud. Costa Rica.2004,Costa Rica Medición del gasto en sida 2010,2012,2014, 2016

La distribución por fuentes de financiamiento se presenta en el siguiente gráfico:

Grafico N° 5
Financiamiento de respuesta a VIH y SIDA según fuente
Costa Rica 2016



Fuente: Costa Rica Medición gasto en sida 2016

El financiamiento de la respuesta nacional al VIH del sector público es la fuente más importante con un 91,75% del gasto total (\$44,08 millones), del cual el 95,97% proviene de la Caja Costarricense de Seguro Social (\$42,30 millones) seguido por el de Gobierno Central con el 2,57% (\$1,13 millones) y finalmente otras fuentes de financiamiento público con un aporte del 1,46%(\$0.02 millones). Es importante

mencionar que esta fuente presenta un crecimiento de 4,45 puntos porcentuales con respecto al 2014 (87,30%).

Por su parte el sector privado representa un 3,22% del total del gasto (\$1,55 millones), donde el 3,45% (\$0,05 millones) es financiado por instituciones sin fines de lucro y el 96,55% (\$1,50 millones) por instituciones con fines de lucro. Este 96,55% está conformado en su mayoría por los hogares (incluye la estimación de gasto de la comercialización de condones) los cuales representan un 93,61%. Hay que recalcar que este sector muestra una caída de 4,98 puntos porcentuales con respecto al periodo 2014 (8,20%).

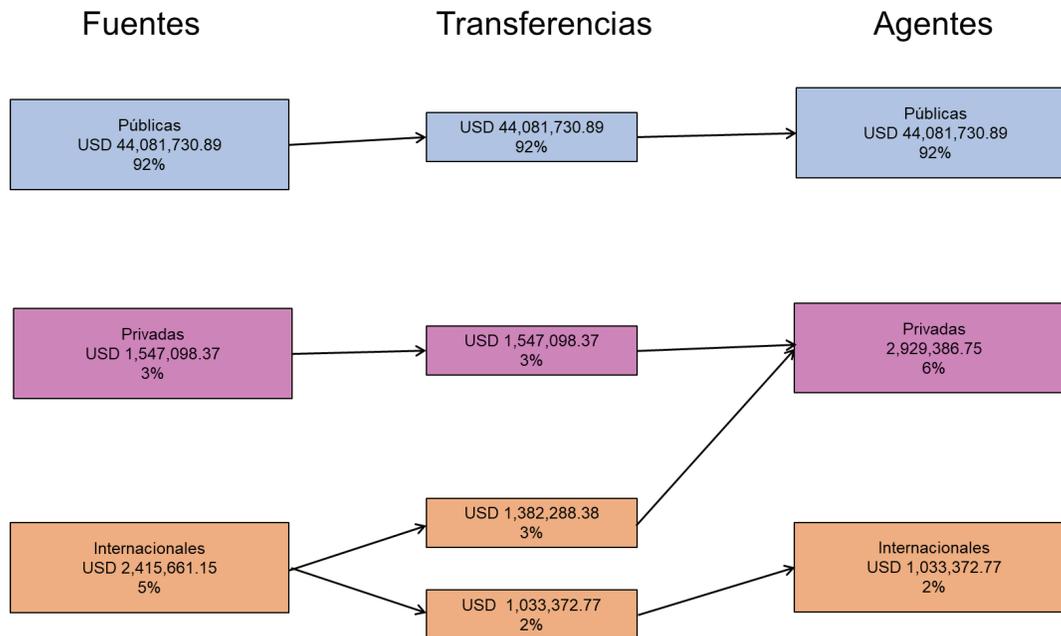
Finalmente, el sector externo aportó un monto de 5,03%, es decir, \$2,42 millones del total del gasto reportado. El Fondo Mundial es el que mayor peso tiene en los aportes externos con un 80,11%, seguido por el Gobierno de los Estados Unidos con un 8,63% y el 11,26% pendiente está conformado por diversos actores como lo son Gobierno de Alemania, ONUSIDA, UNICEF, OMS, entre otros. En comparación con el año 2014 este sector presentó un crecimiento de 0,43 puntos porcentuales el cual es muy leve, es decir, la inyección de liquidez por parte de las fuentes internacionales es similar al periodo 2014.

6.1 Intermediación

El gasto en VIH en Costa Rica es financiado por fuentes públicas, las cuales están integradas por los fondos del gobierno, de la seguridad social pública y otros fondos públicos, las fuentes privadas compuestas por los fondos de hogares y de las instituciones con y sin fines de lucro y finalmente las fuentes internacionales constituidas por las contribuciones bilaterales directas, organismos multilaterales y otras organizaciones y corporaciones internacionales sin fines de lucro.

De esta manera el flujo de recursos de las fuentes de financiamiento a los agentes y de estos a los proveedores, permite identificar los papeles desempeñados por las entidades que participan en la respuesta nacional ante el VIH. En las siguientes figuras se presentan los canales de financiamiento de las fuentes públicas, internacionales y privadas hacia los agentes y los flujos de financiamiento de los agentes hacia los proveedores de bienes y servicios, ya sean estos públicos, privados o externos.

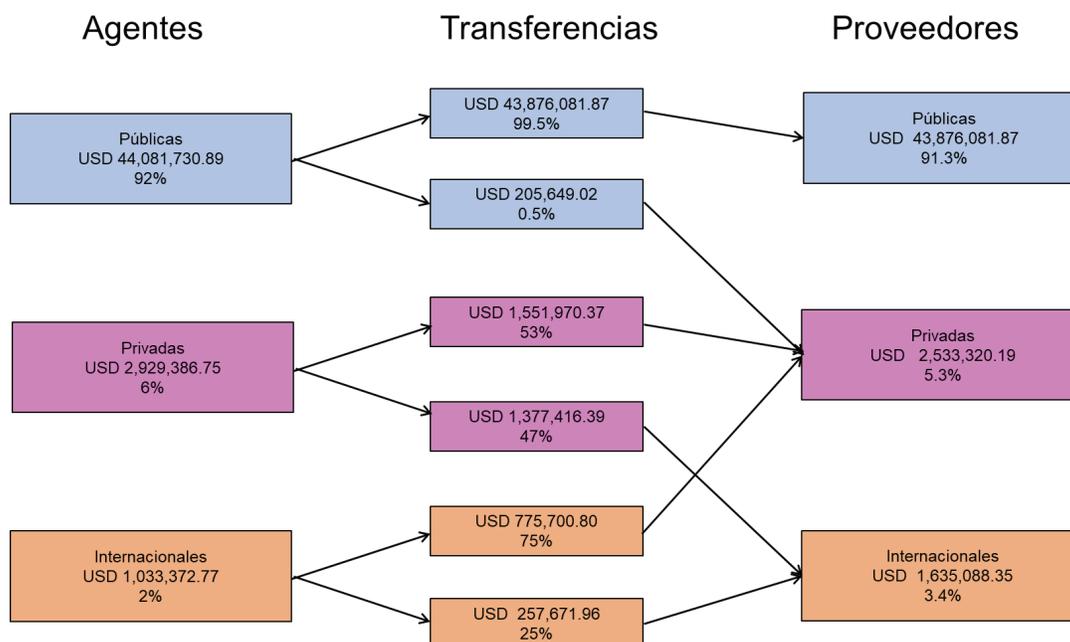
Figura N° 3
Participación de los agentes de financiamiento en el manejo de recursos por tipo de fuente. (Cifras en dólares y porcentajes)



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2016

Como se aprecia en la figura N°2, los recursos que provienen de fuentes públicas, se transfieren en su totalidad a agentes del sector público, comportamiento que se repite para las fuentes del sector privado. De los recursos que provienen del sector externo se transfieren un 2% de los fondos a agentes del sector externo y un 3% a agentes privado.

Figura N°4
Flujo de agentes a proveedores de bienes y servicios para VIH
(Cifras en dólares y porcentajes)



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2016

En la figura anterior se observa como los agentes que reciben fondos públicos transfieren casi su totalidad a proveedores del sector público (99,5%), mientras, los agentes que reciben fondos del sector privado transfieren un 47% a proveedores internacionales y un 53% a privados. De los recursos externos 25% se transfiere a los proveedores del sector externo y un 75 % a privados.

A partir de lo anterior se resume que el sector público y privado comparte muy pocos recursos entre sí; mientras las entidades internacionales muestran una distribución completa hacia otros organismos internacionales y privados (no existen flujos hacia el sector público).

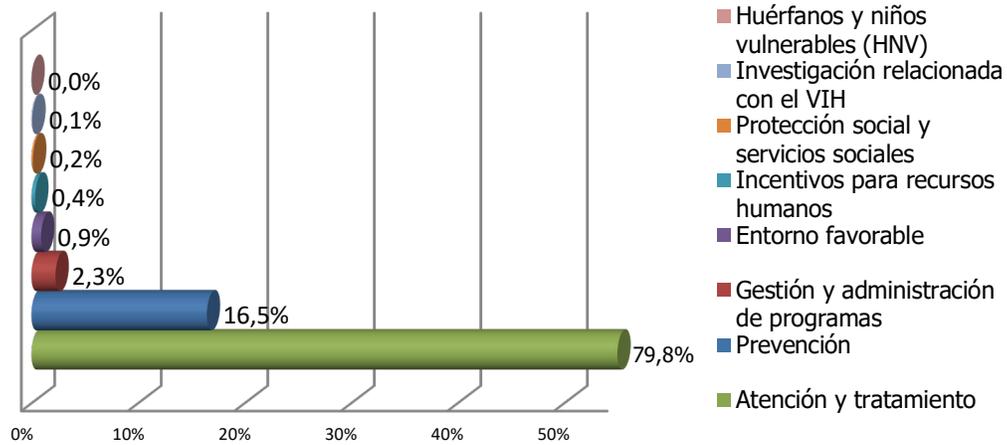
6.2 Gasto por categorías (ASC)

Las categorías del gasto relativo al sida son intervenciones y actividades relacionadas con el VIH, por tanto, su clasificación funcional incluye las categorías de prevención, atención, tratamiento; y otros servicios sanitarios y no sanitarios relacionados con el VIH⁴⁴, es decir,

44 ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación.

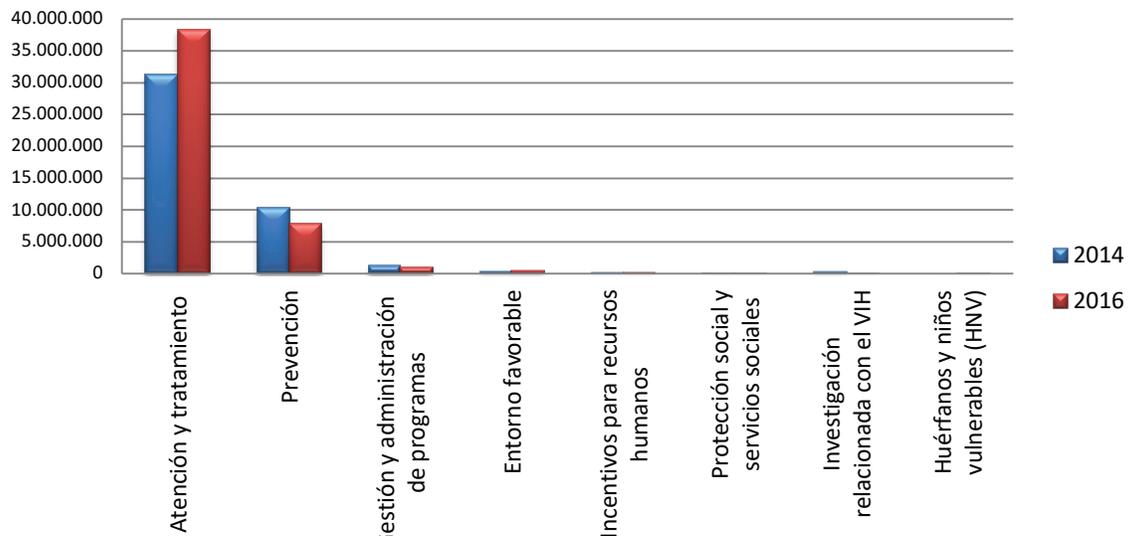
Esta clasificación permite determinar a cual categoría de gasto se gira más recursos. A continuación se muestra el gráfico con las distribuciones porcentual para el 2016 y un comparativo 2014-2016.

Gráfico N°6
Distribución del gasto por categorías
Costa Rica 2016



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

Gráfico N°7
Comparativo distribución del financiamiento por categorías de gasto
Costa Rica, 2014-2016. Cifras en USD



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

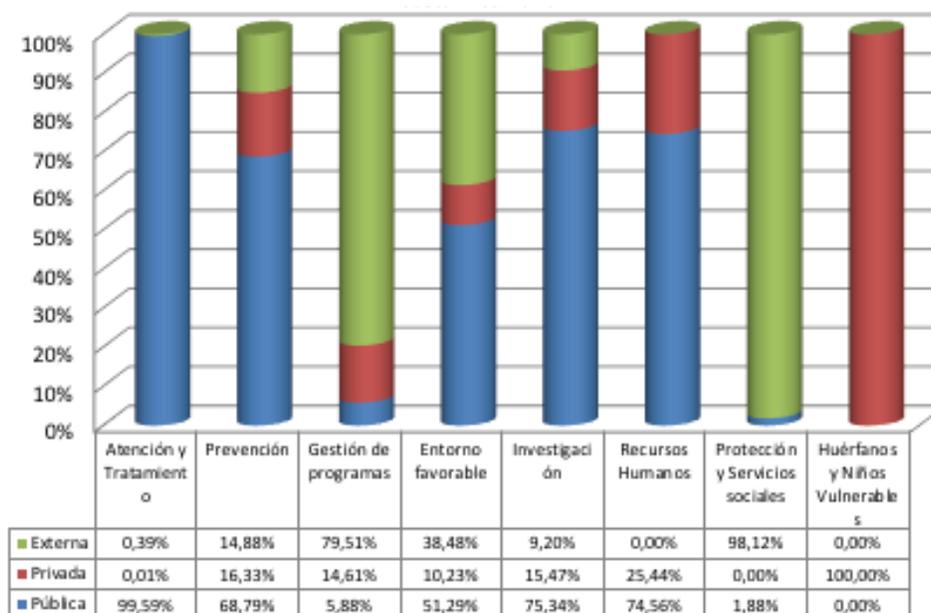
Al analizar el uso de los recursos por categorías de gasto, se muestra que la mayor concentración esta en las categorías de Atención y Tratamiento, y Prevención que en conjunto representan 96,20% del total del gasto reportado para el 2016.

La mayor cantidad de gasto se presenta en la categoría de Atención y Tratamiento con un 79,80% incrementando en un 8,10 puntos porcentuales respecto al 2014 (71,70%), seguido de Prevención con un 16,50%. Sin embargo, en esta categoría se presentó una caída de 7,10 puntos porcentuales con respecto al 2014 (23,60%). Es importante considerar que se está mostrando una tendencia a destinar más recursos a la categoría de Atención y Tratamiento, y menos a la Prevención siendo esta la que permite reducir el comportamiento de riesgo.

El tercer puesto de aportación al gasto en sida lo ocupa la categoría de Gestión y administración de programas con un 2,30% siendo este muy similar al reportado en el 2014 (2,70%). El resto de las categorías conforman 1,40%.

Otro aspecto por considerar en las categorías del gasto corresponde a su distribución porcentual por fuente de financiamiento. El siguiente gráfico muestra lo antes mencionado:

Gráfico N° 8
Categorías del gasto según fuente de financiamiento
Costa Rica 2016



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

Al observar el uso de los recursos por categorías de gasto y origen de los fondos, se aprecia que la fuente pública es la que proporciona las mayores intervenciones en las categorías de: atención y tratamiento con un 99,59 %, prevención con un 68,79%, entorno favorable con un 51,29%, investigación con un 75,34% y recurso humano con un 74,56%; por su parte, la fuente privada proporciona el 25,44% restante de los recursos para la categoría antes mencionada, además, esta fuente es la única que destina recursos a la categoría de huérfanos y niños vulnerables (100%). En la fuente externa se observa

que su mayor aporte corresponde a la categoría de protección y servicios sociales con un 98,12%, seguido con gestión de programas (79,51%) y entorno favorable (38,48%).

Adicional al análisis anterior es importante considerar la distribución por peso relativo dentro de la misma fuente, esto se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 1
Financiamiento de la respuesta nacional
Gastos por categorías según origen del financiamiento
Costa Rica, año 2016. Cifras en USD

Categoría de Gasto	FS.01	FS.02	FS.03	Total general
	Públicas	Privadas	Internacionales	
Atención y tratamiento	38.166.519,03	5.174,78	150.860,00	38.322.553,81
Prevención	5.441.259,38	1.291.936,68	1.177.206,44	7.910.402,51
Gestión y administración de programas	63.881,96	158.646,21	841.612,37	1.064.140,54
Entorno favorable	223.839,39	44.656,74	189.904,65	458.400,77
Incentivos para recursos humanos	129.468,63	26.578,52	15.802,66	171.849,82
Protección social y servicios sociales	55.989,82	19.105,43	0,00	75.095,25
Investigación relacionada con el VIH	772,68	0,00	40.275,03	41.047,70
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	0,00	1.000,00	0,00	1.000,00
Total	44.081.730,89	1.547.098,37	2.415.661,15	48.044.490,41

Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

La tabla anterior muestra como en el financiamiento público la categoría de gasto con mayor peso es la atención y tratamiento (86,58%) seguido por prevención (12,34%), la primer categoría presenta un crecimiento de 4,74 puntos porcentuales con respecto

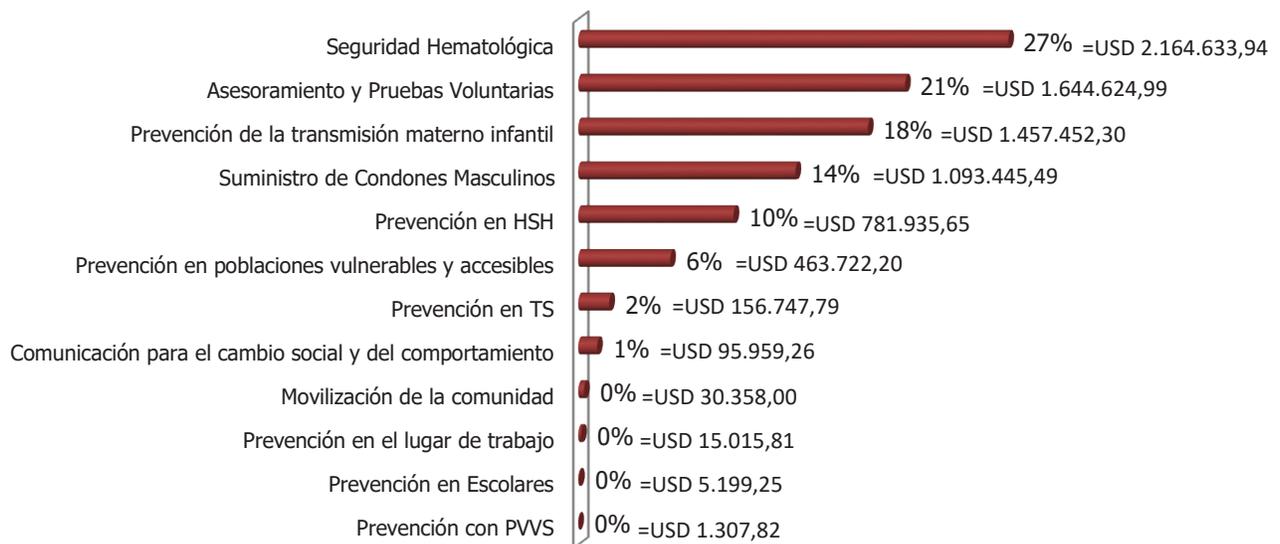
al 2014 (81,84%), mientras la segunda muestra un decrecimiento de 4,43 puntos porcentuales (16,57% en el 2014). Para el financiamiento privado e internacional la categoría de mayor relevancia es la prevención (representan 83,51% y 48,73%), comportamiento que se repite en el periodo 2014 en las fuente privada (96,66%), sin embargo, en la fuente internacional se presentó un cambio en la trayectoria de los recursos ya que para el 2014 la categoría de mayor relevancia fue gestión y administración de programas con un 50,32%.

A continuación se presenta un análisis más detallado de cada una de las intervenciones y actividades relacionadas con el VIH.

6.2.1 ASC.01 Prevención

Esta categoría es de gran importancia en la repuesta nacional ante VIH debido a que desarrolla actividades o programas que permiten reducir el comportamiento de riesgo; aspecto que se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 9
Gastos en prevención por tipo de intervención
Costa Rica 2016



Prevención por intervención= USD 7.910.402,51 miles

Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

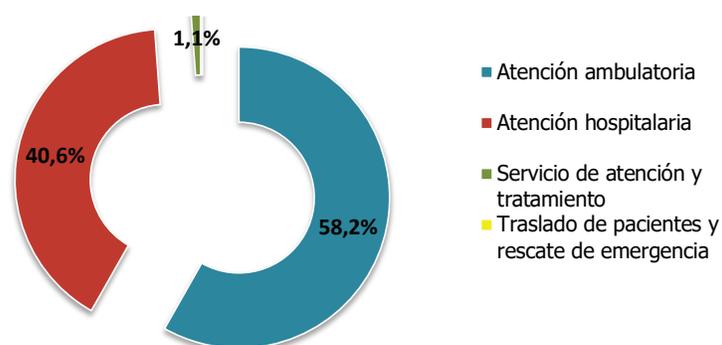
Con respecto a los gastos asociados a la prevención por tipo de intervención, la función que obtuvo un mayor financiamiento es la seguridad hematológica con un 27,00%, esta creció en 6,00 puntos porcentuales con respecto al 2014 (21,00%), es decir, el país realizó un incremento en los procesos y medios para asegurar un suministro seguro de sangre y productos sanguíneos. El segundo lugar lo ocupa la categoría de asesoramiento y pruebas voluntarias con un 21,00% y un crecimiento de 8,00 puntos porcentuales en comparación con el 2014 (13,00%), seguido por la prevención de la trasmisión materno infantil con 18,00% (17,00% en el 2014).

Por su parte el suministro de condones masculinos ocupa la posición número cuatro con un 14,00% y una caída de 19,00 puntos porcentuales (33,00% en el 2014), es decir, la adquisición de preservativos masculinos independientemente del modo de distribución tuvo una caída muy significativa por lo que se evidencia la necesidad de un análisis más detallado para determinar a qué se debe este cambio en el comportamiento de las personas. La categoría de prevención en programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres creció en 9,00 puntos porcentuales (10,00% en el 2016 contra un 1,00% en 2014). Del resto de funciones se obtiene un valor no mayor al 9,00% en temas de prevención.

6.2.2 ASC.02. Atención y tratamiento

Esta categoría de gasto hace referencia a todos los esfuerzos realizados por el país para la atención adecuada del VIH-positivo, por tanto, las funciones que comprenden esta categoría son fundamentalmente: a) atención ambulatoria, b) atención hospitalaria, c) servicios de atención y tratamiento s.c.o., d) traslado de pacientes y rescate de emergencias y e) Servicios sin clasificar en otras categorías. El siguiente gráfico detalla la distribución de las funciones antes mencionadas para el 2016:

Gráfico N° 10
Gasto en Atención y Tratamiento por función
Costa Rica 2016



Atención y tratamiento= USD 38,32 millones

Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

Como se mencionó con anterioridad esta es la categoría de gasto a la que se destina más recursos. Su asignación interna revela que un 58,20% (USD 22.308.819,94) de los recursos es en atención ambulatoria, lo que quiere decir, que una gran parte de los recursos reportados se están trasladando para optimizar la calidad de vida de las personas VIH positiva y sus familias, aspecto que se confirma en el crecimiento de 7,40 puntos porcentuales en comparación con el 2014 (50,80%).

El otro componente se refiere a la atención hospitalaria en el cual se encuentran “todas las actividades de atención en el hospital para adultos y niños VIH positivos destinadas al tratamiento de enfermedades relacionadas con el VIH por medio de procedimientos diagnósticos, cirugías, cuidados intensivos y atención hospitalaria general”⁴⁵, este representa un 40,60% (USD 15.569.158,20), y con respecto al 2014 se muestra una reducción de 8,00 puntos porcentuales (48,60%). El restante 1,20 % está conformado por servicios de Atención y tratamiento, y traslado de pacientes y rescate de emergencias (USD 444.575,66).

Otro análisis importante con respecto a los componentes de esta categoría es por tipo de intervención, aspecto que se muestra a continuación:

Gráfico N° 11
Atención y tratamiento por tipo de intervención.



Atención y tratamiento = USD 38.322.553,81

Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

45 ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

Al analizar el gasto de atención y tratamiento por tipo de intervención, se observa que la vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH involucra el mayor rubro con 43,00%, este presenta un crecimiento de 11,00 puntos porcentuales en comparación con el 2014 (32,00%), lo cual evidencia el aumento de gastos en las pruebas de laboratorio para vigilar la respuesta biológica a la terapia antirretrovírica y así poder evaluar la progresión de la enfermedad en una persona con enfermedad relacionada con el VIH.

El segundo puesto lo ocupa el tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)⁴⁶ con 40% y una reducción de 8,00 puntos porcentuales con respecto al 2014 (48,00%), lo cual evidencia una disminución en un conjunto de medicamentos, diagnósticos y atención utilizados para el tratamiento de enfermedades relacionadas con el VIH.

En tercer lugar se encuentra la Terapia ART no desglosada por línea con un 14,00%, esta comprende un grupo de fármacos antirretrovíricos recomendados. Y en cuarto lugar se presenta el apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica con 2,00%. Es importante mencionar que el resto de las intervenciones tienen una representación mínima (2,00%).

6.2.3 ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables.

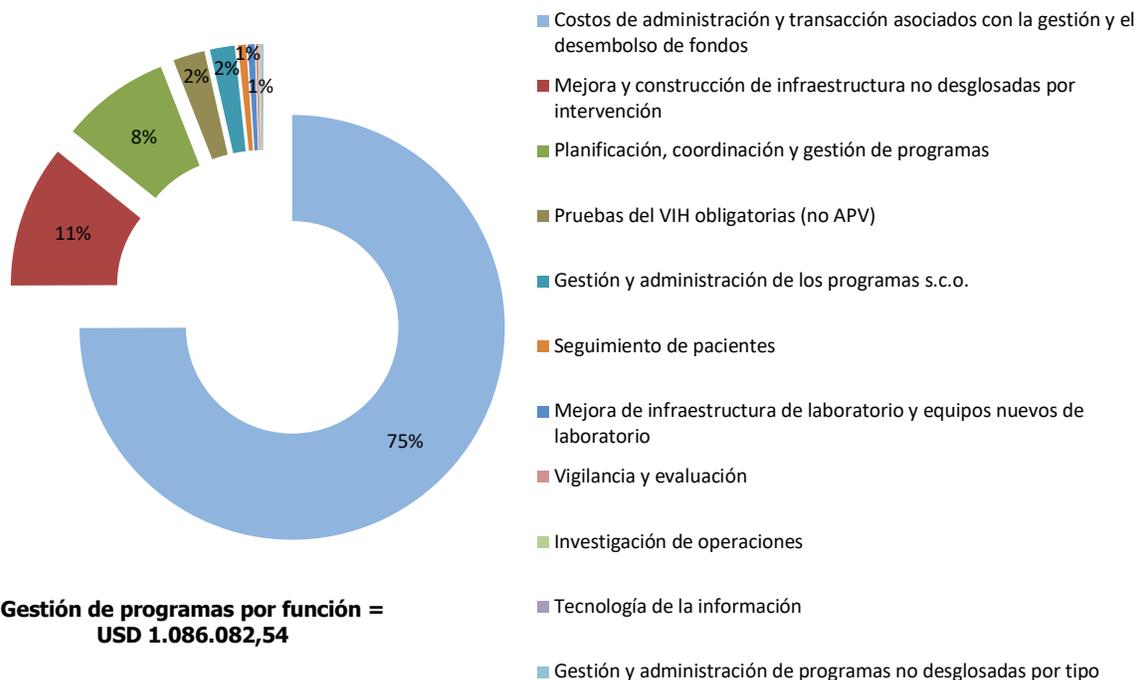
Durante el 2014 no se direccionó gasto alguno a esta categoría, sin embargo, para el periodo 2016 huérfanos y niños vulnerables presenta un aporte en apoyo comunitario para HNV de \$1.000,00, lo cual evidencia que se está iniciando un proceso de identificación y actividades para HNV en la comunidad, así como capacitaciones y apoyo para agentes comunitarios de jornadas completas.

6.2.4 ASC. 04 Gestión y administración de programas.

En el 2016, el gasto en gestión y administración de programas mantiene la tercera posición del total del gasto en VIH y sida. Al ser gastos incurridos en los niveles administrativos fuera del punto de prestación sanitaria es importante presentarlos en su completa desagregación.

⁴⁶ "Enfermedades causadas por diversos microorganismos algunos de los cuales generalmente no producen enfermedad en personas con sistemas inmunitarios sanos", ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

Gráfico N° 12
Gasto en gestión de programas por función
Costa Rica, 2016



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

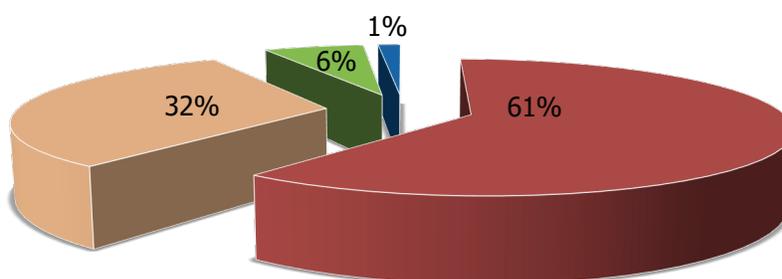
Las función con un mayor financiamiento según datos reportados fue costos de administración y transacción asociadas con la gestión y el desembolso de fondos con 75,00%, esto indica que los costos incurridos en la gestión de programas encuadrados en la respuesta nacional al VIH, en la provisión de supervisión administrativa de rutina y específica, y asistencia técnica al personal del programa van en aumento pues al realizar una comparación con el 2014 se muestra un crecimiento considerable (3,00% en el 2014).

El segundo lugar es ocupado por mejora y construcción de infraestructura no desglosadas por intervención con un 11,00%, lo cual evidencia inversiones de capital para construir infraestructura destinada a brindar servicios referentes con el VIH. Por su parte la función de planificación, coordinación y gestión de programas está en la tercera posición con un 8,00%, este rubro presenta una caída en comparación con el 2014 (83,00%), lo cual puede ser una alarma ya que se está reduciendo la divulgación de información estratégica y sobre prácticas óptimas. Las demás funciones tienen valores mínimos que van de 0,08% a 2,41% y en total representan el 6,00% restante.

6.2.5 ASC.05 Recursos humanos

Este rubro se refiere a “los servicios de la fuerza laboral a través de enfoques para la capacitación, la contratación, la retención, el despliegue y la recompensa por el buen desempeño de directores y trabajadores sanitarios por el trabajo en el campo del VIH”⁴⁷, de ahí la importancia de ser analizado con más detalle, aspecto que se observa a continuación:

Gráfico N°13
Gasto en recurso humano por función.
Costa Rica 2016



Recurso humano= USD 171.849,82

- Incentivos monetarios para recursos humanos
- Recursos humanos s.c.o.
- Capacitación
- Recursos humanos no desglosados por tipo

Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

Dentro de las funciones en recursos humanos, la que concentra más recursos es incentivos monetarios para recursos humanos, con un 61,00% (USD 104.316,48), y 2,00 puntos porcentuales más con respecto al 2014 (59,00%). Seguido de capacitación con 32,00% (igual porcentaje para el 2014), 6,00% recursos humanos s.c.o (9,00% en 2014) y un 1,00% recursos humanos no desglosado por tipo. Adicional es importante mencionar que las fuentes que financian esta categoría de gasto son públicas y privadas con 74,56% y 25,44% respectivamente.

6.2.6 ASC.06 Protección y servicios sociales

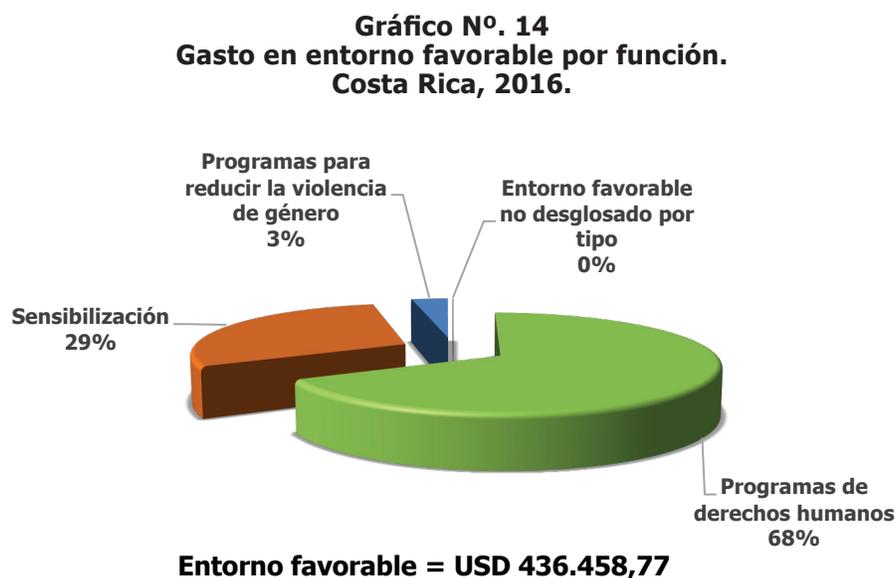
Al rubro de protección y servicios sociales se destinó solamente el 0,16% del monto total reportado en el 2016, lo cual representan una reducción de 0,14 puntos

⁴⁷ Mega ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

porcentuales con respecto al 2014 (0,30%), es decir, se ha destinado menos recursos a la provisión de beneficios monetarios o en especies de categorías de personas definidas por algunas variable como: enfermedad, vejez, incapacidad, desempleo, entre otras. Por su parte el 98,12% de los recursos de esta categoría son financiados por fuentes externas.

6.2.7 ASC.07 Entorno favorable

El gasto en entorno favorable para el 2016 corresponde a 0,91%, lo cual muestra un crecimiento de 0,11 puntos porcentuales con relación al 2014 (0,80%). En el siguiente gráfico se proporciona una descripción más detalla de la composición de esta categoría de gasto.



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

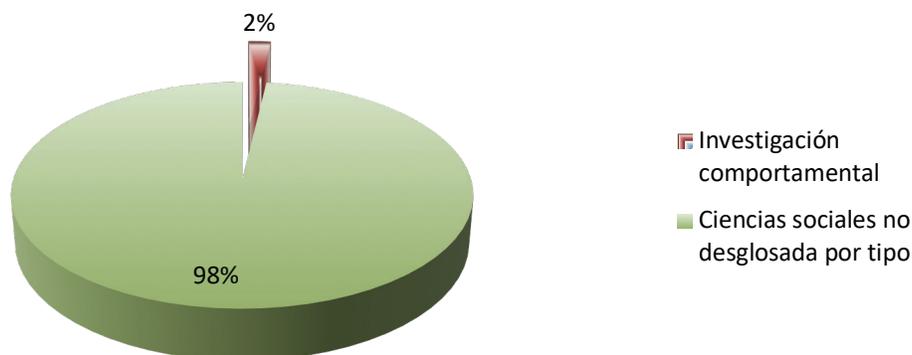
La mayor concentración en esta categoría de gasto se muestra en los programas de derechos humanos con 68,00%, este componente presentó un crecimiento de 7,00 puntos porcentuales con respecto al periodo 2014 (61,00%), lo cual evidencia un mayor flujo de fondos a todas las actividades y recursos invertidos para la protección de derechos humanos. La sensibilización representa un 29,00%, lo cual evidencia un crecimiento de 17,00 puntos porcentuales en comparación al 2014, reflejando una inversión más alta en la promoción de programas nacionales y regionales del VIH en este periodo. El restante se distribuye en programas para reducir la violencia de género y entorno favorable no desglosado por tipo.

La mayor fuente de financiamiento en esta categoría de gasto es la pública con 51,29%, seguido por 38,48% de la externa y 10,23% de la privada.

6.2.8 ASC.08 Investigación

El gasto en investigación representa apenas un 0,09% (\$ 41.047,70) del monto total en el 2016, este porcentaje representa una reducción de 0,41 puntos porcentuales en comparación con el 2014 (0,50%), lo cual implica reducciones en la generación de conocimientos que pueden ser utilizados para prevenir la enfermedad así como para promover, restablecer, mantener, proteger y mejorar el desarrollo de la población y el bienestar de las personas. Los tipos de investigación presentes según el manual⁴⁸ son: biomédica, clínica, epidemiológica, ciencias sociales, relacionadas con las vacunas, las no desglosadas por tipo y sin clasificar (s.c.o). El siguiente gráfico muestra la distribución presente para este periodo según las clasificaciones mencionadas anteriormente.

Gráfico N°. 15
Porcentaje del gasto en inversión por tipo de investigación



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

Existe una concentración en investigación en ciencias sociales no desglosada por tipo con un 98,00%, seguido por la investigación comportamental con 2,00%, esta segunda presenta una reducción de 11 puntos porcentuales con respecto al 2014 (13,00%), evidenciando una reducción en la investigación asociada con los factores de riesgo para la mala salud y la enfermedad. Adicional, el mayor aporte a esta categoría de gasto proviene de la fuente pública con 75,34% (privada con 15,47% y externa con 9,20%).

48 ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

Los resultados anteriores en conjunto permiten evidenciar la necesidad de realizar un análisis más profundo para poder determinar si en realidad el país está dirigiendo sus recursos a las categorías de gasto que representan un mayor impacto en el desarrollo de esta enfermedad, así como la necesidad de seguir en la búsqueda de recursos financieros para fortalecer los programas existente y la creación de nuevos.

6.3 Poblaciones beneficiarias (BP)

Las poblaciones beneficiarias son aquellas a las que se destinan o prevén explícitamente los beneficios de actividades específicas, es decir los receptores previstos de los distintos servicios. La identificación de las poblaciones beneficiarias tiene como finalidad cuantificar los recursos que se asignan específicamente a una población como parte del proceso de prestación de servicios de una intervención programática.⁴⁹

Para el periodo 2016 el país ha destinado un 79,00% de recursos a personas que viven con VIH. En comparación con el 2014 (68,00%) se presenta un crecimiento de 11 puntos porcentuales. Un 12,00% corresponde a población general, porcentaje que no presentó variación con respecto al 2014. Un 5,00% corresponde a otras poblaciones claves, esta población presenta un decrecimiento de 8,00 puntos porcentuales con respecto al 2014 (13,00%).

Por su parte, las poblaciones más expuestas representan 4,00% (\$2.118.846,07) y una reducción de 1 punto porcentual en comparación con el 2014 (5,00%), lo cual es de suma importancia considerar, ya que este es un estrato de la población donde el comportamiento adoptado los pone en mayor riesgo de exposición al VIH. Las poblaciones accesibles específicas y poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.) conforma una participación mínima a nivel de decimales por lo que no son representativas para el 2016.

49 ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

Grafico N° 16
Gastos en VIH por población beneficiaria.
Costa Rica. 2016.



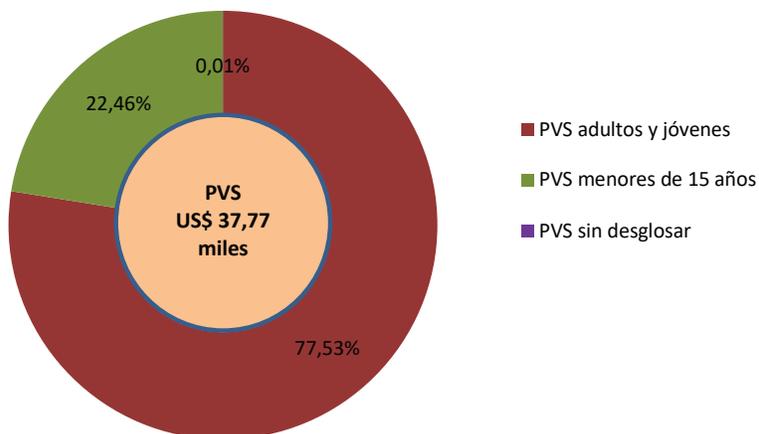
Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

A continuación se presentan con más detalle las poblaciones antes mencionada.

6.3.1 Personas que viven con sida (PVS)

Como se mencionó anteriormente esta población es la que tiene mayor participación en la asignación de recursos, sumando \$37.774.234,79. Su distribución se representa en el siguiente gráfico:

Grafico N° 17
Gastos en VIH por población beneficiaria.
Costa Rica, 2016.



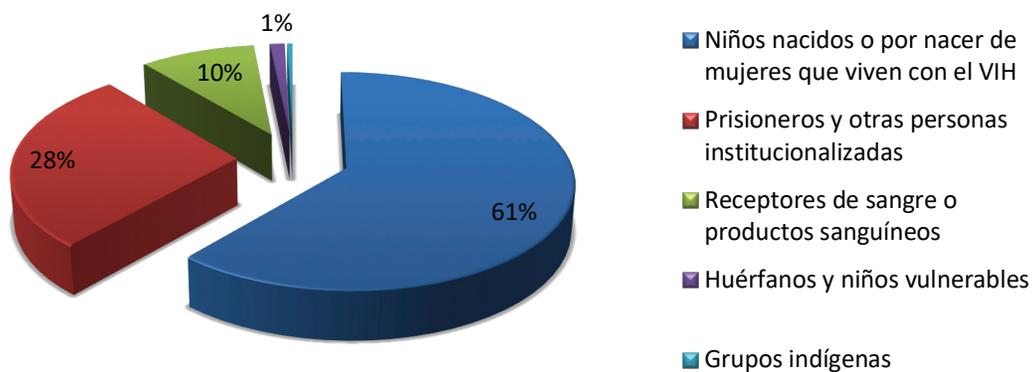
Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

El 77,53% está concentrado en PVS adultos y jóvenes, en comparación con el 2014 (79,00%) esta población presenta un decrecimiento en la asignación de recursos de 1,47 puntos porcentuales, por su parte, PVS menores de 15 años muestra un crecimiento de 2,46 puntos porcentuales alcanzando 22,46% en el 2016 (20,00% en 2014) y por último PVS sin desglosar representa 0,01%.

6.3.2 Poblaciones clave

El gasto destinado a poblaciones clave de la epidemia corresponde a \$ 2.372.472,65. La población que ocupa el primer lugar dentro de este estrato es niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con VIH con un 61,00%, esta población presenta un incremento de 30,78 puntos porcentuales con respecto al 2014 (30,65%). Prisioneros y otras personas institucionalizadas representan 28,00% y un incremento de 15,08 puntos porcentuales en comparación con el 2014 (12,41%), receptores de sangre o productos sanguíneos presentan una reducción de 45,72 puntos porcentuales con respecto al 2014 (55,16%) alcanzado solamente un 10,00% durante el 2016, y por ultimo están las poblaciones correspondientes a huérfanos y niños vulnerables, y grupos indígenas las cuales suman en total 1,00%.Lo antes mencionado se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 18
Gastos en población clave de la epidemia. Costa Rica, 2016



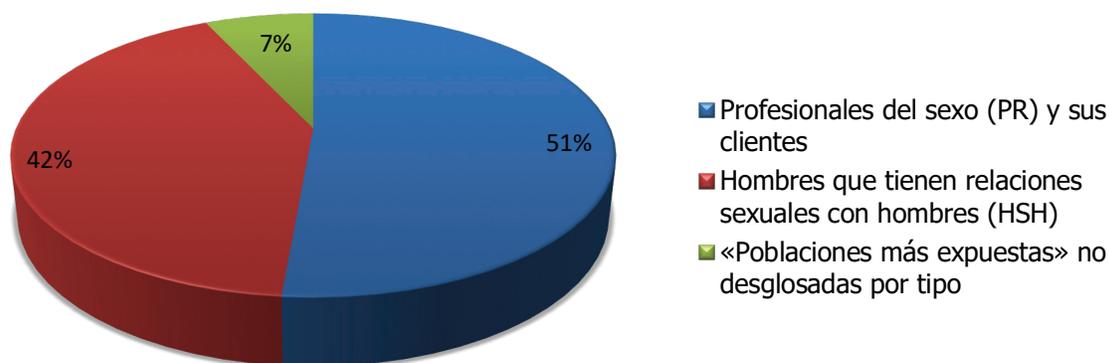
Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

6.3.3 Poblaciones más expuestas PEMAR

Las poblaciones más expuestas (PEMAR) “pueden agruparse en función del comportamiento que adoptan y que las pone en mayor riesgo de exposición al VIH”⁵⁰, esto la identifica como una población prioritaria para las actividades de vigilancia y evaluación. Dentro de su clasificación interna se encuentran: profesionales del sexo (TS), consumidores de drogas inyectables (CDI) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

El gasto destinado a esta población corresponde a \$2.118.846,07, lo que representa 4,42% del gasto total en VIH-sida del 2016, y mantiene una asignación similar al periodo 2014 (4,83%). Su clasificación se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 19
Gastos en poblaciones más expuesta al VIH.
Costa Rica , 2016



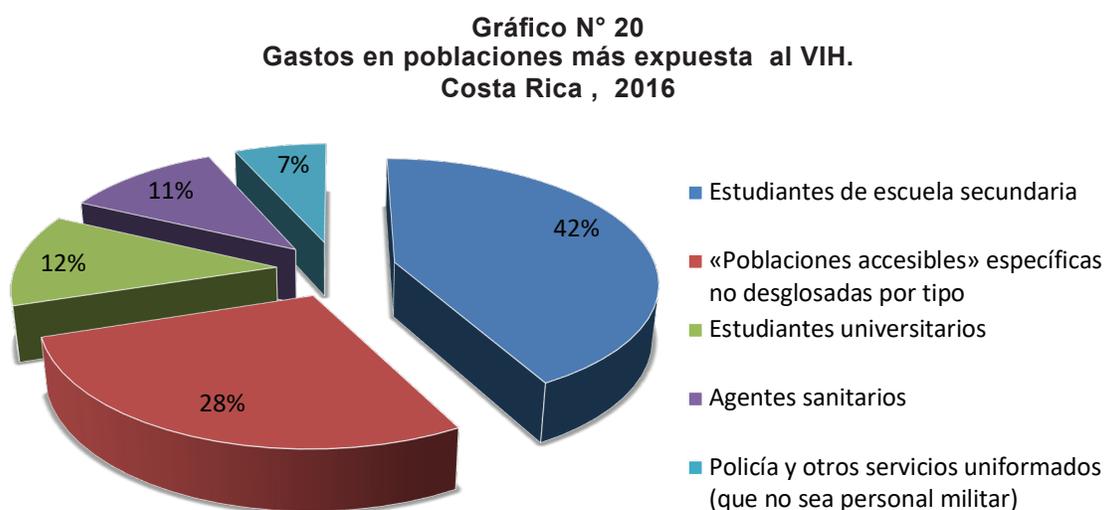
Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

La población que recibe la mayor cantidad de recursos dentro de esta categoría es la de los y las profesionales del sexo y sus clientes con el 51,00%, este porcentaje presenta una reducción de 35,00 puntos porcentuales al compararlo con el 2014 (86,00%), en segundo lugar están los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) con 42,00% y un crecimiento de 34,00 puntos porcentuales con respecto al 2014 (8,00%), y por último las poblaciones más expuestas no desglosadas representan un 7,00% y un incremento de 2,00 puntos porcentuales con respecto al 2014 (5,00%).

⁵⁰ ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

6.3.4 Poblaciones específicas

Las poblaciones específicas para 2016 representan 0,17 % del gasto total en VIH-sida del 2016. Dentro de sus clasificaciones se muestra que la población conformada por estudiantes de escuela secundaria es la que posee el mayor peso con 42,00% y un aumento de 7,25 puntos porcentuales con respecto al 2014 (34,75%), el segundo lugar es para «poblaciones accesibles» específicas no desglosadas por tipo con 28,00%, en tercer lugar están los estudiantes universitarios con 12,00% y 3 puntos porcentuales menos en comparación con el 2014 (15,00%). Por su parte los agentes sanitarios ocupan la cuarta posición con 11,00% y finalmente esta la policía y otros servicios uniformados (que no sea personal militar) con 7,00%. Estos datos se reflejan en el siguiente gráfico:



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

Es importante señalar que Costa Rica presenta una epidemia concentrada en VIH y sida, por lo que se deben tomar acciones que permitan la asignación de más recursos para la prevención en poblaciones de mayor riesgo como lo son los profesionales del sexo y sus clientes, y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), así como otras poblaciones claves.

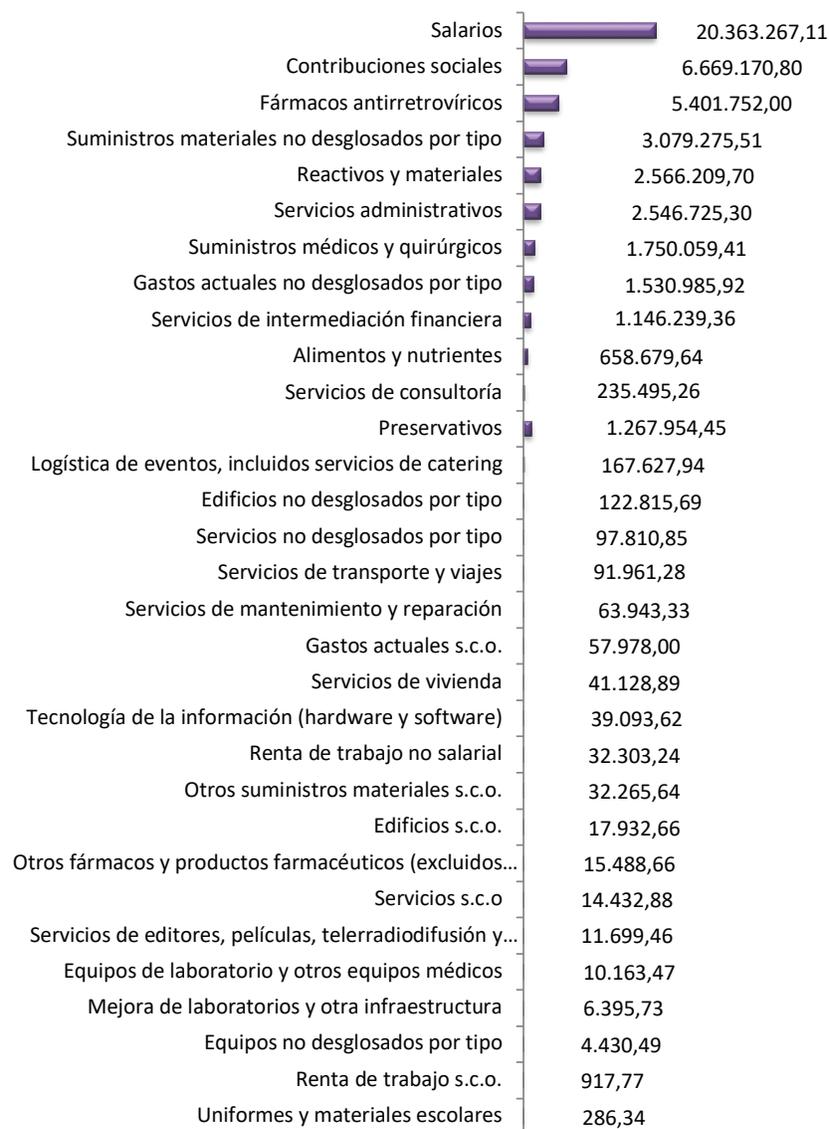
6.4 Factores de producción (PF)

La mano de obra y el capital son dos factores que contribuyen a la creación del producto. La mano de obra representa las contribuciones humanas a la producción;

y el capital, los bienes utilizados en la producción de otros bienes. ⁵¹En MEGAS, la clasificación de los factores de producción agrupa los gastos en función de los recursos utilizados para la producción, por ejemplo, salarios, suministros, servicios, equipos edificios, entre otros.

Durante el periodo 2016 los factores de producción con mayor participación en el gasto total en sida se determinaron de la siguiente forma:

Gráfico No. 21
Gastos en VIH y Sida según factores de producción
Costa Rica 2016. USD



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

51 ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

El factor de producción de mayor peso durante el 2016 son los salarios con 42,38%, experimentando un incremento de 4,06 millones de dólares (5,03 puntos porcentuales) con respecto al 2014, adicional, en este rubro las fuentes públicas son las que mayor gasto reportan con el 95,37%, seguidas de las internacionales con 4,57%. Las contribuciones sociales representan el segundo gasto con un 13,88%, mismo que para el 2014 ocupaba el segundo lugar con el 12,37%, por tanto, este factor de producción tuvo un incremento de 1,27 millones de dólares en comparación con el 2014, siendo las fuentes públicas las que más aporte generaron con el 94,16%.

Los fármacos antirretrovíricos ocupan el tercer lugar con 11,24% y un decrecimiento de 0,92 puntos porcentuales en comparación con el 2014 (12,16%), además la fuente pública fue la que generó el 100,00% (Caja Costarricense del Seguro Social) del gasto en este factor de producción. Otro factor que influye en la precisión de los resultados del estudio son suministros materiales no desglosados por tipo que ocupan un porcentaje de 6,41% en el gasto del país. Por su parte, los reactivos y materiales ocupan el 5,34% del gasto, decreciendo en 1,12 puntos porcentuales con respecto al 2014 (6,46%), siendo las fuentes públicas las que generaban mayor gasto con el 90,79%.

El gasto en servicios administrativos fue de \$2.546.725,28 lo que equivale al 5,30%, 1,34 puntos porcentuales más que en el 2014 (3,96%), determinando que el 83,82% de este rubro es de fuentes públicas. Los suministros médicos y quirúrgicos representan 3,64% del gasto y 0,91 puntos porcentuales menos que en el 2014 (4,55%). El resto de los factores productivos no superan el 11,81% del total de los recursos destinados al VIH y sida, dentro de estos se encuentran los preservativos con 2,64% y 5,28 puntos porcentuales por debajo del porcentaje del 2014 (7,92%).

6.5 Plan Estratégico Nacional

Por otro lado es importante analizar la información obtenida en MEGAS 2016 con respecto al costeo del Plan Estratégico Nacional 2016-2021⁵², el cual indica que se necesitan \$45,79 millones de dólares para el año 2016. Analizando el total que se gastó en el 2016 (\$48,04 millones) se evidencia que el país ha venido reduciendo su brecha económica para costear las actividades, ya que el gasto total se aproxima en mayor medida a lo estimado.

52 Ministerio de Salud. PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL (PEN) EN VIH Y SIDA, 2016-2021

Cuadro N° 9
Composición del gasto en VIH por categorías principales vrs Costeo PEN
2012-2016
Cifras en USD

Categoría de Gasto	MEGAS 2012	Costeo PEN 2012	MEGAS 2014	Costeo PEN 2014	MEGAS 2016	Costeo PEN 2016
Total	22.570.153,00	\$25.561.239,00	46.636.929,12	29.919.333,00	48.044.490,41	45.797.534,00
Prevención	8.782.083,00	14.185.210,00	10.318.042,82	16.965.160,00	7.910.402,51	24.225.666,00
Tratamiento y atención	11.737.481,00	6.770.011,00	31.295.982,84	7.558.477,00	38.322.553,81	17.220.066,00
(SOLO TARV)	(5.269.742,00)	(6.396.652,00)	(5.307.980,12)	(7.181.776,00)	(5.401.752,00)	17.020.000,00)
Gestión de programas	512.617,00	4.606.018,00	1.185.907,30	5.395.696,00	1.086.082,54	4.351.802,00
Investigación	266.529,00	837.458,00	238.277,84	981.036,00	41.047,70	2.070.000,00

A nivel desagregado el cuadro anterior muestra que la categoría de prevención para el 2016 posee una brecha aún mayor con respecto al 2014 (\$16,31 millones). En la categoría de atención y tratamiento, el monto ejecutado es aproximadamente el doble de lo estimado en el PEN (brecha positiva⁵³), sin embargo, esto varía si se observa únicamente el rubro de TARV donde lo ejecutado es menor a lo estimado (brecha negativa).

Para la categoría de gestión de programas en el 2016 persiste una brecha negativa entre lo ejecutado y lo planeado (\$3,20 millones), aspecto que se repite para el rubro de investigación en el 2016 ya que se ejecutó menos de lo estimado en el PEN (\$2,02 millones).

⁵³ El cálculo de la brecha es $Y - Y^*$, donde Y representa el PIB real e Y^* , el potencial./ https://es.wikipedia.org/wiki/Brecha_de_producci%C3%B3n

7. Posición de Costa Rica con respecto a otros países.

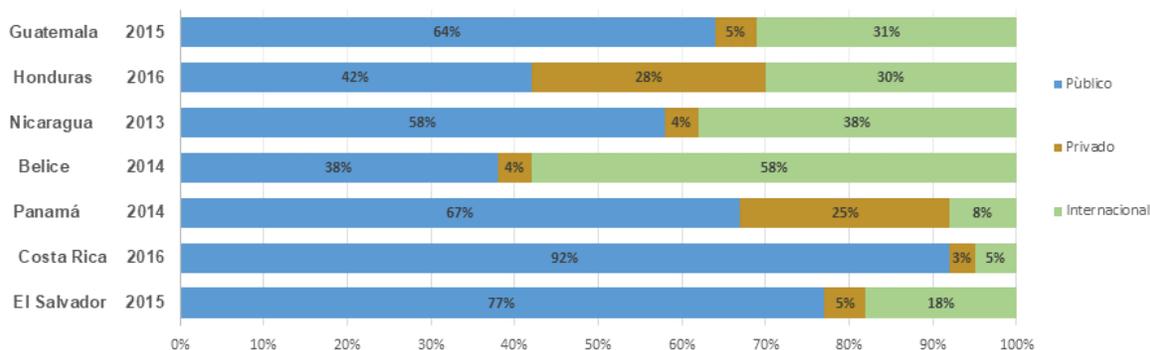
Centroamérica es la subregión de América Latina más afectada por el VIH Sida, después del Caribe. Por ello, comparar la inversión en VIH sida de los distintos países de la región permite conocer los compromisos de los distintos sectores (público, privado e internacional) para hacer frente a la epidemia.

Según análisis regional, Costa Rica es el país centroamericano donde hay mayor inversión por parte del sector público (92%). En los demás países la inversión del sector público también es la más significativa, a excepción de Belice, que recibe mayor aporte internacional.

En la mayoría de países de la región la participación del sector privado es mínima, (inferior a un 5 %) Solo en Panamá y Honduras se reporta mayor inversión de este sector (por encima de un 20%). En cuanto a la ayuda internacional, Costa Rica y Panamá son los que menos contribución económica reciben, mientras que en los demás países se observa mayor participación externa.

Según datos del ONUSIDA en el Informe sobre la epidemia mundial de Sida del 2013, Latinoamérica es la región con mayor gasto público nacional del mundo (en promedio un 94%) Costa Rica coincide con la distribución del financiamiento observada en el continente.

Gráfico 22
Composición del Gasto en VIH según origen de los fondos, Centroamérica

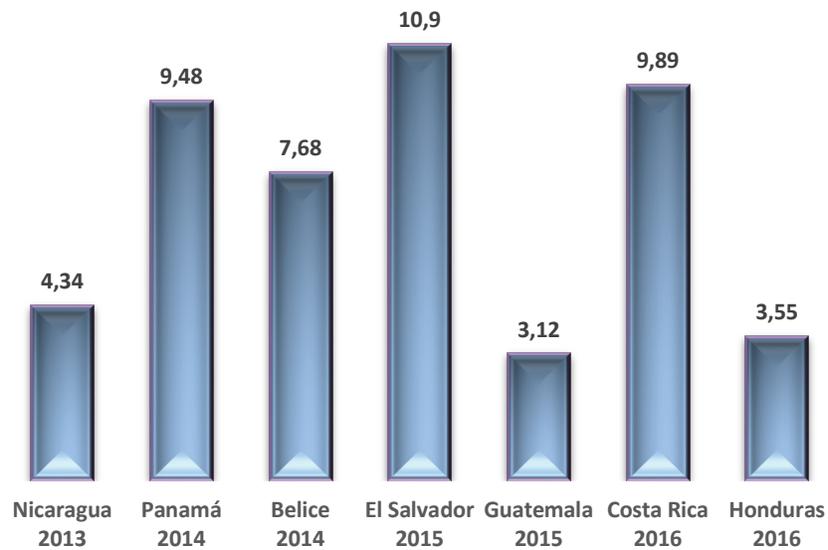


Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en sida 2016

Con respecto al gasto per-cápita, según los datos reportados por los países en sus respectivos informes de Medición de la respuesta en VIH/Sida, El Salvador es el país con mayor inversión (\$10.9) seguido de Costa Rica, que invierte \$9,89 dólares, Panamá (\$ 9.48) y Belice (\$ 7,68). Por su parte, Nicaragua, Honduras, y Guatemala reportan un gasto por habitante inferior a los 5 dólares.

Cabe destacar que dicho gasto en Costa Rica aumentó \$0,75 con relación al 2014.

Gráfico 22
Composición del Gasto en VIH según origen de los fondos,
Centroamérica



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

8. Eficiencia en la distribución

Costa Rica posee una concentración de distribución de recursos destinados a VIH en la categoría de atención y tratamiento, lo cual evidencia la necesidad de realizar un replanteamiento del destino de los recursos; dándole un mayor enfoque a la prevención como categoría que permite desarrollar actividades y programas que reducen el comportamiento de riesgo, sin embargo con el fin de promover el abordaje de prevención la CCSS en el año 2015 emitió dos lineamientos como lo es la aplicación de la prueba rápida de detección temprana de VIH a poblaciones de alto riesgo, así como la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en Hospitales y Áreas de Salud , para promover y reorientar el abordaje preventivo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) para poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS.

Por otra parte, la distribución de los recursos debería estar destinada en su mayoría a las poblaciones donde se concentra la epidemia, como lo son HSH, mujeres trans, y mujeres trabajadoras sexuales, aspecto que no se replica en el país, pues la mayoría de los recursos se gastan en personas que viven con el VIH, incluso esta información puede estar subestimada por diversas razones como lo son el estigma y la discriminación.

9. Brechas en la respuesta nacional.

Para que exista eficiencia en la asignación de los recursos es necesario acercar la diferencia entre lo gastado y estimado a cero, por lo tanto, los datos de Megas 2016 evidencian que a nivel de monto total, la brecha pareciera ir desapareciendo, sin embargo, a nivel desagregado si persisten brechas muy marcadas que necesitan ser trabajadas pues las mismas proporcionan ineficiencias ya que se están consumiendo demasiados recursos o no se están consumiendo los suficientes por categorías.

10. Conclusiones

- El gasto total en VIH para el 2016 fue de USD 48.044.490,41, lo que representa 0,08% del PIB y 1,08 % del gasto total en salud.
- Costa Rica ha sido considerado como un país “no prioritario” para la cooperación económica internacional, y por tanto sólo un 5,03% del gasto total provino del sector externo.
- Más de un 90% de los fondos empleados para enfrentar la epidemia en el año 2016 provino del sector público, siendo este la mayor fuente de financiamiento.
- Existe poca intermediación de recursos entre los sectores público, privado y externo, tanto de fuente-agente como de agente a proveedor, salvo en el caso de las entidades internacionales, que aportan a los tres sectores.
- La mayor parte de los recursos se destinó a la categoría de atención y tratamiento (79,80%), seguido de prevención con 16,50%. Se mantiene la tendencia de destinar muy pocos fondos a las demás categorías.
- Un 79% de los recursos se destinó a la atención de personas que viven con VIH, siendo esta población la más beneficiada. También se destinaron fondos para la población general, y un porcentaje menor para las poblaciones de alto riesgo.
- Los factores productivos en los que se gastaron los fondos fueron, principalmente, el pago de salarios, contribuciones sociales y la compra de TARV.
- Se reportó una gran cantidad de información en categorías sin desglosar, lo que no permite un análisis más detallado de los datos.
- El proceso de medición del gasto en VIH-sida se realizó de manera participativa y consensuada, contando con la participación de la mayoría de los actores involucrados en la respuesta a la epidemia en nuestro país.

11. Recomendaciones

11.1 CONASIDA

1. Asignar más recursos a las poblaciones de mayor riesgo como lo son los profesionales del sexo, y los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), puesto que a pesar de su situación de vulnerabilidad en la actualidad es la población que representa un menor porcentaje del gasto. Además no se puede olvidar que Costa Rica es un país con una epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, por lo cual resulta fundamental invertir más en acciones preventivas, relacionadas con prácticas sexuales seguras.
2. Incrementar la inversión en programas de prevención, ello debido a que esta categoría del gasto experimentó una disminución considerable respecto al 2014. Estos programas deben dirigirse a la población en general, a poblaciones específicas como estudiantes de primaria, secundaria, estudiantes universitarios, a poblaciones clave como los son prisioneros y personas institucionalizadas, y a poblaciones vulnerables. Ello con el fin de disminuir las nuevas infecciones y controlar el gasto en atención y tratamiento.
3. Fomentar estrategias para la implementación de directrices para la prevención y el abordaje del VIH/Sida en los trabajos, tanto del sector público como privado. E incentivarlos para reportar de manera oportuna la información necesaria para la elaboración de esta medición.
4. Destinar recursos a la categoría de niños huérfanos y niños vulnerables con base a un diagnóstico sobre las necesidades, condiciones y características de esta población. Ello debido a que los fondos asignados a los HNV continúan siendo deficientes, y provienen principalmente del sector privado.
5. Continuar impulsando la participación activa de las instituciones que conforman el CONASIDA, así como de todas las ONG's registradas, para que brinde de manera oportuna la información requerida para MEGAS.
6. Homologar los informes que CONASIDA solicita a las ONG's para que sean semejantes a las categorías utilizadas en MEGAS, con el propósito de evitar la duplicidad de esfuerzos.

7. Utilizar en la elaboración del PEN y su costeo las mismas categorías de MEGAS para poder realizar evaluaciones y estimaciones más certeras e identificar más claramente las brechas, ya sean positivas o negativas.
8. Promover y fomentar la investigación relacionada con VIH y Sida, así como ampliar la asignación de recursos para esta categoría de gasto.
9. Fomentar y reforzar mecanismos que garanticen el financiamiento nacional sostenible del VIH, y en medida del posible ampliar la inversión en las distintas categorías.
10. Asumir paulatinamente con recursos nacionales los gastos en el componente de gestión y administración de CONASIDA, además de avanzar en el proceso de institucionalización de la elaboración de MEGAS, con el fin de asegurar la comparación de los datos y la evolución del gasto a través del tiempo.

11.2 UASS-DGASS

1. Seguir fortaleciendo los mecanismos para la obtención de datos para la realización de MEGAS, con el objeto de fortalecer el análisis de la información, como lo es el mejoramiento progresivo de los instrumentos de recolección.
2. Continuar instando a los actores sociales para que suministren la información oportunamente y con la mayor segregación posible, lo que implica integrar a todas las organizaciones e instituciones que participan en la respuesta nacional, con el fin de fortalecer las MEGAS.

11.3 C.C.S.S.

1. Fomentar el Desglose y registro de las pruebas diagnósticas del VIH y Sida según edad, sexo, PTMI, seguimiento y control de enfermos o voluntarias.
2. Continuar con el mejoramiento y estandarización de los registros de consulta externa, para que estos tengan un nivel de segregación óptimo (edad, sexo, género, PTMI, atención, y profilaxis).
3. Instar a todas las instancias asociadas a la respuesta Nacional a reportar los datos con la mayor segregación posible.
4. Crear un entorno favorable para las personas con VIH/ Sida mediante el

fortalecimiento de políticas públicas y programas, que promuevan la sensibilización, la defensa de los derechos humanos, la lucha contra la violencia de género, y la no discriminación en el sitio de trabajo.

5. Promover programas institucionales con estrategias firmes dirigidas a las poblaciones de mayor riesgo, especialmente los HSH y de ser posible colaborar económicamente con la sociedad civil (ONGs) en el financiamiento de actividades de prevención destinadas a estas personas.

11.4 ONGs

1. Definir políticas orientadas a la atención de poblaciones de más alto riesgo.
2. Reportar los datos con el mayor grado de desagregación, con el propósito de fortalecer el análisis de la información y el costeo.

11.5 Gobierno central

1. Suministrar los datos con un alto grado de desagregación, con el propósito de fortalecer el análisis de la información.
2. Crear un entorno favorable para las personas con VIH/ Sida mediante el fortalecimiento de políticas públicas y programas, que promuevan la sensibilización, la defensa de los derechos humanos, la lucha contra la violencia de género, y la no discriminación en el sitio de trabajo.
3. Definir políticas institucionales que dirijan sus esfuerzos hacia las poblaciones de mayor riesgo.
4. Fortalecer las transferencias del sector público a la sociedad civil (ONGs) para el financiamiento de estrategias específicas de prevención en poblaciones de alto riesgo.
5. Elaborar la medición del gasto del Sida de forma periódica, con el fin de asegurar la comparabilidad de los datos y la evolución del gasto a través del tiempo.

11.6 Órganos desconcentrados

1. Suministrar los datos con el mayor grado de desagregación, con el propósito de

fortalecer el análisis de la información.

2. Crear políticas y programas que promuevan: la sensibilización, la defensa de derechos humanos, la disminución de la violencia de género, la no discriminación laboral, y que garanticen un entorno favorable a las personas que viven con VIH/Sida.
3. Desarrollar políticas institucionales que atiendan las necesidades de las poblaciones de mayor riesgo.
4. Fortalecer las transferencias a la sociedad civil (ONGs) para el financiamiento de estrategias específicas de prevención en poblaciones de alto riesgo.

11.7 Privadas con fines de lucro

1. Desarrollar políticas y programas que promuevan la sensibilización, la reducción de la violencia de género, la inclusión laboral, y la defensa de los derechos humano de las personas con VIH/Sida.
2. Instar e incentivar a las empresas a participar en el financiamiento de programas destinados a la respuesta nacional del VIH/ Sida.
3. Suministrar los datos con un alto grado de desagregación, con el propósito de fortalecer las MEGAS.

11.8 Privadas sin fines de lucro

1. Desarrollar políticas y programas que garanticen a las personas con VIH/sida un entorno favorable, a través de la sensibilización, la reducción de la violencia de género, la no discriminación laboral, y la defensa de sus derechos humano.
2. Instar a empresas y fundaciones a financiar programas destinados a la respuesta del VIH y Sida.
3. Suministrar los datos con un mayor grado de desagregación, con el propósito de fortalecer el análisis de la información.

12. Bibliografía

1. Banco Central, Departamento de Estadística Macroeconómica. Producto Interno Bruto y Tipo de Cambio Promedio de las Cuentas Nacionales. Consultado el 18 de Mayo del 2017 desde: <http://indicadoreseconomicos.bccr.fi.cr/indicadoreseconomicos/Cuadros/frmVerCatCuadro.aspx?idioma=1&CodCuadro=%20259>
2. Caja Costarricense del Seguro Social, Fuentes: Área de Estadística en salud. Egresos hospitalarios debidos a enfermedad virus inmunodeficiencia humana (VIH), por sexo y grupo de edad, y Reporte SIH-101I. (Sistema de Información Hospitalaria), elaborado por la sub-área de contabilidad de costos Hospitalarios.
3. Caja Costarricense del seguro social (2014). Dirección financiero contable Área de contabilidad de costos, Sub área de contabilidad de costos hospitalarios. MODELO TARIFARIO DEL II SEMESTRE 2016. San José, Costa Rica.
4. Decreto ejecutivo No.37306-S. (2012, 27 de agosto). Gaceta No.203. Alcance 160. Costa Rica. Consultado 13 octubre del 2017.
5. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Costa Rica 2016. Disponible en <http://wwwccp.ucr.ac.cr/censos/documentos/cr/irensr2010pdf>. consultado el 23/10/2017
6. El principio de los “Tres Unos” para la coordinación de las respuestas nacionales al VIH y Sida. Disponible en: http://data.unaids.org/una-docs/three-ones_keyprinciples_es.pdf. consultado el 04 de Abril del 2017
7. Ley Orgánica del Ministerio de Justicia. Disponible en: Sistema Costarricense de Información Jurídica. (SCIJ). Disponible en: <http://www.pgrweb.go.cr/scij/> .
8. Ley general de VIH Y Sida. Disponible en: cpj.go.cr/docs/derechos/leyvih.pdf. consultado el 4 de abril del 2017.
9. Ley 8783 financiamiento del Desarrollo Social y Asignaciones Familiares FODESAF, artículo 15.
10. Ministerio de Salud, CONASIDA, OPS, OMS, ONUSIDA (2004). La situación del VIH /SIDA en Costa Rica. San José, Costa Rica, pág.5.
11. Ministerio de Salud (2010). Plan estratégico nacional VIH y sida 2016-2021. San José, Costa Rica.
12. Ministerio de salud. (2017). Dirección de Vigilancia de la Salud. Página web del Ministerio de salud. Consultado el 13 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/inicio-vigilancia->

indicadores-salud-ms.

13. Ministerio de Salud. (2016). Programa Nacional-Bancos de Sangre. Informe de país remitido a la OPS, San José-Costa Rica, elaborado por el Dr. Gerardo Solano Elizondo de la Unidad Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas.
14. Ministerio de salud. (2016). Prevalencia de VIH, Sífilis, y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica. San José, Costa Rica.
15. Ministerio de trabajo y seguridad social (2016). Departamento de salarios para el sector privado primer semestre 2016.
16. Modelo Modos de Transmisión del VIH en Costa Rica. Costa Rica. Distribución esperada de nuevas infecciones a corto plazo. Hallazgos y recomendaciones. (2016).
17. ONUSIDA, Investing in HIV more strategically. A four-step self-assessment and decision-making tool, 2013.
18. 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.
19. ONUSIDA (2009). MEGAS Medición del gasto en sida: clasificación y definiciones. Ginebra, Suiza.
20. ONUSIDA (2014). Informe mundial de avances en la lucha contra el SIDA 2014: directrices para el desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración política sobre el VIH/Sida de 2011. Ginebra, Suiza.
21. ONUSIDA. (2011). Orientaciones terminológicas. Ginebra, Suiza. Octubre 2011.
22. ONUSIDA. (2013). El sida en cifras. Ginebra, Suiza. Revisado el 2 de diciembre del 2017, 9.51 am Costa Rica. Costa Rica. Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2571_AIDS_by_the_numbers_es.pdf
23. País Rodríguez, Ramón (2004). Introducción al Derecho I. Derecho Público (1a edición). Madrid: Editorial Dykinson, S.L.
24. Población Costa Rica 2016. Consultado 17/03/2017. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/pais/costa-rica>
25. Porras, Oscar et al. (2013) Guía terapéutica: Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana en Costa

- Rica. Acta méd. Costarricense vol.55 no.2. San José, Costa Rica.
26. Sitio Web allevents.in Costa Rica. Recuperado el 04 de mayo del 2017 desde: <http://allevents.in/san%20jose/asociacion-manuquienes-somos/253684204696622>
 27. Sitio web Asociación casa hogar (nuestra señora del Carmen). Consultado el 4 de mayo del 2017 desde: <http://casahogarsanjosecr.org/index.html>
 28. Sitio web Asociación Demográfica Costarricense. Consultado el 04 de mayo del 2018. Disponible en: <http://www.adc-cr.org/>
 29. Sitio web CIPAC. Consultado el 23 de octubre del 2018 desde: http://www.cipacdh.org/cipac_organizacion.php
 30. Sitio web Consejo de la Persona Joven. Consultado el 23 de octubre del 2018 desde: <http://www.cpj.go.cr/quienes-somos/informacion-de-la-institucion>
 31. Sitio web Cruz Roja Costarricense. Consultado el 23 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.cruzroja.or.cr/>
 32. Sitio web Defensoría de los habitantes. Recuperado el 23 de octubre del 2018 desde: <http://www.dhr.go.cr/index2.html>
 33. Sitio web Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Costa Rica. Consultado el 23 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.fodesaf.go.cr/>
 34. Sitio web Hogar de la Esperanza. Consultado en el 23 de octubre del 2018 desde: <http://www.hogardelaesperanza.com/sp/index.htm>
 35. Sitio web Hospital Cima San José. el 23 de octubre del 2018 Disponible en: <http://www.hospitalsanjose.net/>
 36. Sitio web Hospital Clínica Bíblica. Consultado en el 23 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.clinicabiblica.com/esp/index.php>
 37. Sitio web Hospital Clínica Católica. Consultado en el 23 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.hospitallacatolica.com/>
 38. Sitio web IAFA. Recuperado el 23 de octubre del 2018 desde: http://www.iafa.go.cr/servicios/tratamiento/centros_de_atencion.aspx
 39. Sitio web de ICW Global. Consultado el 23 de octubre del 2018 desde: <http://www.icwglobal.org/es/>
 40. Sitio web ICE. Consultado el 23 de octubre del 2018 desde: <http://www.grupoice.com/wps/portal/>
 41. Sitio web IntraHealth international. Disponible en: <http://www.intrahealth.org/page/central-american-regional-hiv-aids-program>
 42. Sitio web del INS. Consultado el 23 de octubre del 2018. Disponible en: <http://>

- www.ins-cr.com/index.html
43. Sitio web Laboratorio Clínico San José. Consultado el 23 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.laboratoriosanjose.com/>
 44. Sitio web ONUSIDA. Recuperado el 23 de octubre del 2016 desde: <http://nacionesunidas.or.cr/programas-conjuntos/onusida/ique-es-el-onusida>
 45. Sitio web OPS. Costa Rica. Consultado el 23 de octubre del 2018. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=220&lang=es
 46. Sitio web PSI. Recuperado el 23 de octubre del 2018 desde: <http://www.psi.org/costa-rica>
 47. Sitio web Red Centroamericana de personas con VIH. Consultado el 23 de octubre del 2016. Disponible en: <http://www.redca.org/inicio/quienes-somos>
 48. Sitio web UCR. Consultado el 23 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.ucr.ac.cr/>
 49. Sitio web UCR. Oficina de bienestar y salud. Consultado el 23 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.sais.ucr.ac.cr/VIH-sida.htm>
 50. Sitio web YouTube. Fundación Vásquez Recuperado el 23 de octubre del 2018 desde: https://www.youtube.com/watch?v=I_R-XkidCtE
 51. Software para MEGAS, denominado NASA (National AIDS Spending Assessment). Disponible en: www.unaids.org/en/dataanalysis/know.
 52. UNAIDS. (2010). Chapter 6: HIV investments, Global Report: UNAIDS Report on the global AIDS Epidemic 2010.
 53. Sitio web CCSS. Consultado el 23 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/index>
 54. Sitio web DNI. Costa Rica. Consultado 23 de octubre del 2018 Disponible en: <http://www.dnicostarica.org/>
 55. Sitio web INAMU. Consultado 23 de octubre del 2018 desde: <http://www.inamugo.cr/>
 56. Sitio web Ministerio de Gobernación y Seguridad Pública de Costa Rica. Disponible en: <http://www.msp.go.cr/ministerio/>. Consultado 23 de octubre del 2018
 57. Sitio web Ministerio de Salud. Sitio Disponible en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/> Consultado 23 de octubre del 2018
 58. Sitio web UNFPA. Consultado 23 de octubre del 2018 desde: <http://www.unfpa.or.cr/>

59. Sitio web HIVOS. Recuperado el 30 de octubre del 2018. <https://latin-america.hivos.org/>
60. Sitio web del Ministerio de Justicia y Paz. Recuperado el 30 de octubre del 2018. <http://www.mjp.go.cr/>
61. Sitio web del Ministerio de Educación Pública (MEP). Recuperado el 30 de octubre del 2018. <https://www.mep.go.cr/>
62. Sitio web de la Iglesia Luterana Costarricense (ILCO). Recuperado el 30 de octubre del 2018. www.ilco.cr
63. Sitio web de la Alianza Empresarial para el Desarrollo (AED). Recuperado el el 30 de octubre del 2018. <http://www.aedcr.com>
64. Sitio web de Kimberly Clark. Recuperado el 30 de octubre del 2018. <https://www.kcprofessional.cr/>
65. 7. Sitio web del Frente por los Derechos Igualitarios (FDI). Recuperado el 30 de octubre del 2018.
66. <https://www.fdi.cr>
67. FaceBook de Asociación Esperanza Viva. Recuperado el 30 de octubre del 2018. <https://www.facebook.com/asociacionesperanzaviva>
68. FaceBook de Asociación para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de las Trabajadoras y Extratabajadoras Sexuales La Sala. Recuperado el 30 de octubre del 2018. <https://es-la.facebook.com/organizacionlasala>
69. FaceBook de la Asociación Costarricense Transvida. Recuperado el 30 de octubre del 2018. <https://www.facebook.com/transvidacr>
70. FaceBook de la Asociación prosexología científica y vivencial. Recuperado el 30 de octubre del 2018. <https://www.facebook.com/profesionaleseneducarsex>
71. FaceBook del Movimiento de Apoyo a una Nueva Universalidad (MANU). Recuperado el 14 de noviembre del 2018. <https://m.facebook.com/asociacionmanu/>

Anexos

Instrumento de recolección de la información

Anexo N° 1 Plantilla de recolección de la información

Tablas de reporte conjunto

Anexo N° 1 Financiamiento de la respuesta nacional, Gastos por categorías según origen del financiamiento.

Anexo N° 2 Composición del financiamiento público de la respuesta nacional, Gastos por categorías según fuente pública de financiamiento.

Anexo N° 3 Composición del financiamiento privado de la respuesta nacional, Gastos por Categorías según fuente privadas de financiamiento.

Anexo N° 4 Composición del financiamiento internacional de la respuesta nacional, gastos por categoría según fuente externa de financiamiento.

Anexo N° 5 Distribución del financiamiento en la respuesta nacional, Gastos por categorías según fuente de financiamiento.

Anexo N° 6 Distribución del financiamiento en la respuesta nacional, Gastos por población objetivo según fuente de financiamiento.

Anexo N° 7 Distribución del financiamiento en la respuesta nacional, Gastos en categorías de prevención por fuente de financiamiento.

Anexo N° 8 Distribución de acciones de la respuesta nacional, Gastos por categorías según población objetivo de las acciones, intervenciones y servicios.

Anexo N° 9 Matriz de financiamiento nacional. Categoría de gasto relativo al Sida por Fuentes de financiamiento.

MEGAS AÑO 2014
IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN QUE INFORMA

Nombre de la Institución		
Dirección		
Teléfono		
Fax		
Página Web		-
Tipo de Institución	Nacional	
	Internacional	
	Pública	
	Privada	
	Lucrativa	
	No Lucrativa	
Nombre del/de la directora/a		
Nombre de la persona que informa		
Cargo de la persona que informa		
E-mail de la persona que informa		
FUENTE:		
AGENTE:		
PROVEEDOR:		

LOS BENEFICIARIOS DE LOS RECURSOS NO FINANCIEROS: ENUMERE LAS INSTITUCIONES A LAS QUE LA AGENCIA DONÓ LOS RUCUROS NO FINANCIEROS, DURANTE EL AÑO EN ESTUDIO

INSTITUCIÓN:	TIPO DE PRODUCTOS DONADOS	CANTIDAD RECIBIDA	VALOR MONETARIO EN LA EVALUACIÓN DEL AÑO

NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO:
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

INSTITUCIÓN:	TIPO DE PRODUCTOS DONADOS	CANTIDAD RECIBIDA	VALOR MONETARIO EN LA EVALUACIÓN DEL AÑO

NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO:
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

INSTITUCIÓN:	TIPO DE PRODUCTOS DONADOS	CANTIDAD RECIBIDA	VALOR MONETARIO EN LA EVALUACIÓN DEL AÑO

NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO:
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

INSTITUCIÓN:	TIPO DE PRODUCTOS DONADOS	CANTIDAD RECIBIDA	VALOR MONETARIO EN LA EVALUACIÓN DEL AÑO

NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO:
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

LOS BENEFICIARIOS DE LOS RECURSOS NO FINANCIEROS: ENUMERE LAS INSTITUCIONES DE LAS QUE LA AGENCIA RECIBIO RUCURSOS NO FINANCIEROS, DURANTE EL AÑO EN ESTUDIO

INSTITUCIÓN:	TIPO DE PRODUCTOS DONADOS	CANTIDAD RECIBIDA	VALOR MONETARIO EN LA EVALUACIÓN DEL AÑO

NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

INSTITUCIÓN:	TIPO DE PRODUCTOS DONADOS	CANTIDAD RECIBIDA	VALOR MONETARIO EN LA EVALUACIÓN DEL AÑO

NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

INSTITUCIÓN:	TIPO DE PRODUCTOS DONADOS	CANTIDAD RECIBIDA	VALOR MONETARIO EN LA EVALUACIÓN DEL AÑO

NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

INSTITUCIÓN:	TIPO DE PRODUCTOS DONADOS	CANTIDAD RECIBIDA	VALOR MONETARIO EN LA EVALUACIÓN DEL AÑO

NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Tabla N° 1
Financiamiento de la respuesta nacional
Gastos por categorías según origen del financiamiento
Costa Rica, año 2016. Cifras en USD

Categoría de Gasto	FS.01 Públicas		FS.02 Privadas		FS.03 Internacionales		Total general	
		%		%		%		%
Prevención	5.441.259,38	12,34%	1.291.936,68	83,51%	1.177.206,44	48,73%	7.910.402,51	16,46%
Atención y tratamiento	38.166.519,03	86,58%	5.174,78	0,33%	150.860,00	6,25%	38.322.553,81	79,76%
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	0,00	0,00%	1.000,00	0,06%	0,00	0,00%	1.000,00	0,00%
Gestión y administración de programas	63.881,96	0,14%	158.646,21	10,25%	863.554,37	35,75%	1.086.082,54	2,26%
Incentivos para recursos humanos	129.468,63	0,29%	26.578,52	1,72%	15.802,66	0,65%	171.849,82	0,36%
Protección social y servicios sociales	55.989,82	0,13%	19.105,43	1,23%	0,00	0,00%	75.095,25	0,16%
Entorno favorable	223.839,39	0,51%	44.656,74	2,89%	167.962,65	6,95%	436.458,77	0,91%
Investigación relacionada con el VIH	772,68	0,00%	0,00	0,00%	40.275,03	1,67%	41.047,70	0,09%
Total	44.081.730,89	100,00%	1.547.098,37	100,00%	2.415.661,15	100,00%	48.044.490,41	100,00%
%	91,75%		3,22%		5,03%		100,00%	

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2016

0,00

Tabla N° 2
 Composición del financiamiento público de la respuesta nacional
 Gastos por categorías según fuente pública de financiamiento
 Costa Rica, Año 2016, Cifras en USD

ASC	Categoría de Gasto	Público (FS.01)				Total general
		FS.01.01 Fondos de gobiernos territoriales	FS.01.02 Fondos de seguridad social	FS.01.99 Otros fondos públicos.s.c.o.		
ASC.01	Prevención	214.802,94	5.181.610,70	44.845,74		5.441.259,38
ASC.02	Atención y tratamiento	595.200,00	37.122.465,37	448.853,66		38.166.519,03
ASC.04	Gestión y administración de programas	56.338,85	-	7.543,11		63.881,96
ASC.05	Incentivos para recursos humanos	67.207,67	-	62.260,96		129.468,63
ASC.06	Protección social y servicios sociales	-	-	55.989,82		55.989,82
ASC.07	Entorno favorable	223.342,27	-	497,12		223.839,39
ASC.08	Investigación relacionada con el VIH	772,68	-	-		772,68
	Total	1.157.664,40	42.304.076,07	619.990,42		44.081.730,89
	%	2,63%	95,97%	1,41%		100,00%

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2016

Tabla N° 3
 Composición del financiamiento privado de la respuesta nacional
 Gastos por categorías según fuente privada de financiamiento
 Costa Rica, Año 2016, Cifras en USD

Categoría de Gasto	Privado (FS.02)			Total
	FS.02.01 Instituciones y corporaciones con fines de lucro	FS.02.02 Fondos de hogares	FS.02.03 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	
ASC.01 Prevención	8.045,62	1.276.253,40	7.637,67	1.291.936,68
ASC.02 Atención y tratamiento	-	5.174,78	-	5.174,78
ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	-	1.000,00	-	1.000,00
ASC.04 Gestión de programas	26.200,00	132.446,21	-	158.646,21
ASC.05 Recursos humanos	10.795,57	14.482,95	1.300,00	26.578,52
ASC.06 Protección y servicios sociales	-	16.902,79	2.202,64	19.105,43
ASC.07 Entorno favorable	458,88	1.958,52	42.239,34	44.656,74
Total	45.500,08	1.448.218,64	53.379,65	1.547.098,37
%	2,94%	93,61%	3,45%	100,00%

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2016

Tabla N° 4
Composición del financiamiento internacional de la respuesta nacional
Gastos por categorías según fuente externa de financiamiento
Costa Rica, Año 2016, Cifras en USD

Categoría de Gasto		Internacional (FS.03)						Total	%
		FS.03.01 Contribuciones bilaterales directas	%	FS.03.02 Organismos multilaterales	%	FS.03.03 Organización esy fundaciones internacional es sin fines de lucro	%		
ASC.01	Prevención	65.515,45	21,50%	1.111.691,00	52,78%	-	0,00%	1.177.206,44	48,73%
ASC.02	Atención y tratamiento	150.860,00	49,51%	-	0,00%	-	0,00%	150.860,00	6,25%
ASC.04	Gestión de programas	20.393,23	6,69%	838.389,14	39,81%	4.772,00	97,95%	863.554,37	35,75%
ASC.05	Recursos humanos	11.402,66	3,74%	4.400,00	0,21%	-	0,00%	15.802,66	0,65%
ASC.07	Entorno favorable	34.683,07	11,38%	133.179,57	6,32%	100,00	2,05%	167.962,65	6,95%
ASC.08	Investigación	21.842,88	7,17%	18.432,15	0,88%	-	0,00%	40.275,03	1,67%
Total		304.697,29	100,00%	2.106.091,86	100,00%	4.872,00	100,00%	2.415.661,15	100,00%
%		12,61%		87,18%		0,20%		100,00%	

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2016

Tabla N° 5
Distribución del financiamiento en la respuesta nacional
Gastos por categorías según origen del financiamiento
Costa Rica, Año 2016, Cifras en USD

	Población Objetivo	Origen del Financiamiento				Total
		Público (FS.01)	Privado (FS.02)	Internacional (FS.03)		
(BP:01) Personas con VIH	PVS 15 y + (BP.01.01)	28.896.792,32	180.192,35	209.081,76	29.286.066,43	
	PVS 0-14 (BP.01.02)	8.483.825,72	-	-	8.483.825,72	
	PVS no desglosadas (BP.01.98)	-	2.202,64	2.140,00	4.342,64	
	Total PVS	37.380.618,04	182.395,00	211.221,76	37.774.234,79	
(BP:02) Poblaciones más expuestas	Profesionales del sexo (PR) y sus clientes	-	-	1.088.675,03	1.088.675,03	
	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	772,68	-	881.886,08	882.658,75	
	«Poblaciones más expuestas» no desglosadas por tipo	131.512,28	-	16.000,00	147.512,28	
	Total Poblaciones más expuestas	132.284,96	-	1.986.561,11	2.118.846,07	
(BP:03) Otras poblaciones clave	Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	25.697,50	2.110,87	1.000,00	28.808,37	
	Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	1.457.452,30	-	-	1.457.452,30	
	Grupos indígenas	-	-	10.057,15	10.057,15	
	Prisioneros y otras personas institucionalizadas	631.397,40	-	20.890,00	652.287,40	
	Receptores de sangre o productos sanguíneos	43.181,85	180.685,57	-	223.867,42	
	Total Otras poblaciones clave	2.157.729,06	182.796,44	31.947,15	2.372.472,65	
(BP:04) Poblaciones «accesibles» específicas	Estudiantes de escuela secundaria	30.238,68	275,33	3.000,00	33.514,01	
	Estudiantes universitarios	9.296,99	275,33	-	9.572,32	
	Agentes sanitarios	-	-	8.948,00	8.948,00	
	Policía y otros servicios uniformados (que no sea personal «Poblaciones accesibles» específicas no desglosadas)	5.306,29	-	-	5.306,29	
	«Poblaciones accesibles» específicas no desglosadas	2.692,73	2.692,73	19.509,97	22.202,70	
	Total Poblaciones «accesibles» específicas	44.841,97	3.243,39	31.457,97	79.543,33	
(BP:05) Población general	Población general adulta (mayores de 24 años)	76.243,95	785.485,33	30.400,00	892.129,28	
	Niños (menores de 15 años)	1.545,35	4.944,93	-	6.490,29	
	Jóvenes (entre 15 y 24 años)	624,08	310.564,40	49.978,79	361.167,27	
	Total Población general no desglosada por edad ni por sexo	4.251.992,29	77.668,88	72.094,37	4.401.755,54	
(BP:06-BP.99) Resto	Total Población general	4.330.405,67	1.178.663,54	152.473,16	5.661.542,37	
	Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías	35.851,21	-	2.000,00	37.851,21	
	Total Resto	35.851,21	-	2.000,00	37.851,21	
	Total	44.081.730,89	1.547.098,37	2.415.661,15	48.044.490,41	

Tabla N° 6
Distribución del financiamiento en la respuesta naciona
Gastos por población objetivo según fuente de financiamiento
Costa Rica, Año 2016, Cifras en USD

Tipo de beneficiario	BP	Población beneficiaria	Público (FS.01)			Privado (FS.02)			Internacional (FS.03)			Total general			
			FS.01.01 Fondos de gobiernos territoriales	FS.01.02 Fondos de seguridad social	FS.01.99 Otros fondos públicos s.c.o.	Total Públicas	FS.02.01 Instituciones y corporaciones con fines de lucro	FS.02.02 Fondos de hogares	FS.02.03 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	Total Privadas	FS.03.01 Contribuciones bilaterales directas		FS.03.02 Organismos multilaterales	FS.03.03 Organizaciones y fundaciones sin fines de lucro	Total Internacionales
BP.01 Personas que viven independientemente con el VIH (independientemente de que tengan un diagnóstico microbiológico del VIH)	BP.01.01	Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	18.303,96	28.793.935,51	84.552,84	28.886.782,32	10.795,57	169.395,78	-	180.192,35	196.165,00	12.816,76	100,00	209.081,76	29.286.086,43
	BP.01.02	NIH (menores de 15 años) que viven con el VIH	-	8.477.329,86	6.295,86	8.483.825,72	-	-	-	-	-	-	-	-	8.483.825,72
	BP.01.98	Personas que viven con el VIH, no clasificadas por edad, por sexo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BP.01.99	Personas que viven con el VIH (todas las poblaciones)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BP.01.00	Total personas que viven con el VIH (todas las poblaciones)	18.303,96	37.271.465,37	90.848,70	37.380.618,04	10.795,57	169.395,78	2.202,64	182.395,00	196.165,00	1.088.675,03	100,00	211.221,76	37.774.324,79
BP.02 Poblaciones más expuestas	BP.02.01	Profesionales del sexo (PS) y sus clientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BP.02.02	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	772,88	-	-	772,88	-	-	-	-	-	-	-	-	772,88
	BP.02.98	Poblaciones más expuestas no desglosadas por tipo	131.512,28	-	-	131.512,28	-	-	-	-	-	-	-	-	131.512,28
	BP.02.99	Poblaciones más expuestas	132.284,95	-	-	132.284,95	-	-	-	-	-	-	-	-	132.284,95
	BP.02.00	Total Poblaciones más expuestas	23.881,07	-	1.835,54	26.697,50	-	2.110,87	-	2.110,87	96.054,33	1.890.596,78	-	1.986.561,13	2.118.846,07
BP.03 Otras poblaciones claves	BP.03.01	Huérfanos y niños vulnerables	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BP.03.02	Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	-	1.457.452,30	-	1.457.452,30	-	-	-	-	-	-	-	-	1.457.452,30
	BP.03.05	Emplo indigenas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BP.03.06	Prisioneros y otras personas institucionalizadas	631.397,40	-	-	631.397,40	-	-	-	-	-	-	-	-	631.397,40
	BP.03.07	Receptores de sangre o productos sanguíneos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BP.03.00	Total Otras poblaciones clave	655.259,37	1.457.452,30	45.017,39	2.157.729,06	-	180.685,57	182.796,44	182.796,44	96.054,33	1.890.596,78	-	3.194,715	2.374.472,65	
BP.04 Poblaciones específicas	BP.04.01	Estudiantes de escuela secundaria	30.238,88	-	-	30.238,88	-	-	-	-	-	-	-	-	30.238,88
	BP.04.02	Personas con VIH	3.268,09	-	-	3.268,09	-	-	-	-	-	-	-	-	3.268,09
	BP.04.03	Asínticos sanarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BP.04.04	Poder y otros servicios uniformados (que incluyen a las fuerzas armadas)	5.306,29	-	-	5.306,29	-	-	-	-	-	-	-	-	5.306,29
	BP.04.98	Poblaciones accesorias específicas no desglosadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BP.04.00	Total Poblaciones accesorias específicas	44.841,97	-	-	44.841,97	-	550,66	2.692,73	2.692,73	573,00	30.884,97	-	19.509,97	79.543,33	
BP.05 Población general	BP.05.01	Población general adulta (mayores de 24 años)	11.401,32	-	-	11.401,32	-	-	-	-	-	-	-	-	11.401,32
	BP.05.02	Niños (menores de 15 años)	1.545,35	-	-	1.545,35	-	-	-	-	-	-	-	-	1.545,35
	BP.05.03	Jóvenes (entre 15 y 24 años)	422,17	-	-	422,17	-	-	-	-	-	-	-	-	422,17
	BP.05.98	Población general no desglosada por edad ni por sexo	257.754,09	3.575.156,40	419.079,80	4.251.992,29	34.704,50	725,04	42.239,34	77.688,88	11.644,96	56.678,41	4.772,00	72.094,37	4.401.785,54
	BP.05.00	Total población general	271.122,94	3.575.156,40	484.159,33	4.840.438,67	34.704,50	1.095.474,77	48.464,27	1.178.663,54	11.904,96	135.796,20	4.772,00	152.473,16	5.661.542,37
BP.05/99 Resto	BP.99	Poblaciones objetivo específicas sin desglosar	35.851,21	-	-	35.851,21	-	-	-	-	-	-	-	-	35.851,21
	BP.05.00	Total Resto	1.157.864,40	42.304.075,07	619.990,42	44.081.730,89	45.500,08	1.448.215,64	53.379,65	1.547.098,37	304.697,29	2.106.991,86	4.872,00	2.415.661,15	48.044.490,41

Tabla N° 7
Distribución del financiamiento en la respuesta nacional
Gastos en categorías de prevención por fuente de financiamiento
Costa Rica, Año 2016, Cifras en USD

ASC	Subcategoría de Gasto	FS.01.01	FS.01.02	FS.01.99	FS.02.01	FS.02.02	FS.02.03	FS.03.01	FS.03.02	FS.03.03	Total general
		Fondos de gobiernos territoriales	Fondos de seguridad social	Otros fondos públicos s.c.o.	Instituciones y corporaciones con fines de lucro	Fondos de hogares	Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	Contribuciones bilaterales directas	Organismos multilaterales	Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	
ASC.01.01	Comunicación para el cambio social y del comportamiento	8.352,96	-	-	-	-	7.637,67	11.643,96	68.324,67	-	95.959,26
ASC.01.02	Movilización de la comunidad	-	-	-	-	-	-	30.358,00	-	-	30.358,00
ASC.01.03	Asesoramiento y Pruebas Voluntarias	10.233,11	1.634.391,88	-	-	-	-	-	-	-	1.644.624,99
ASC.01.04	Prevención en poblaciones vulnerables y accesibles	190.554,41	149.000,00	-	-	814,52	-	-	123.353,27	-	463.722,20
ASC.01.05	Prevención en Escolares	356,16	-	-	-	-	-	-	4.843,09	-	5.199,25
ASC.01.07	Prevención con PVVS	-	-	-	-	1.307,82	-	-	-	-	1.307,82
ASC.01.08	Prevención en TS	-	-	-	-	-	-	-	156.747,79	-	156.747,79
ASC.01.09	Prevención en HSH	-	-	-	-	-	-	23.513,48	758.422,17	-	781.935,65
ASC.01.11	Prevención en el lugar de trabajo	5.306,29	-	-	8.045,62	-	-	-	-	-	15.015,81
ASC.01.13	Suministro de Condones Masculinos	-	-	-	-	1.093.445,49	-	-	-	-	1.093.445,49
ASC.01.17	Prevención de la transmisión materno infantil	-	1.457.452,30	-	-	-	-	-	-	-	1.457.452,30
ASC.01.19	Seguridad Hematológica	-	1.940.766,52	43.181,85	-	180.685,57	-	-	-	-	2.164.633,94
Total de Prevención		2.14.802,94	5.181.610,70	44.845,74	8.045,62	1.276.253,40	7.637,67	65.515,45	1.111.691,00	-	7.910.402,51

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2016

Tabla N° 8
Distribución de acciones de la respuesta nacional
Gastos por categorías según población objetivo de las acciones, intervenciones y servicios
Costa Rica, Año 2016, Cifras en USD

ASC1	Categoría de Gasto	PVS (BP.01)		Poblaciones Específicas (PE)						Resto				Total general	%
		BP.01 Personas que viven con el VIH	%	BP.02 Poblaciones más expuestas	BP.03 Otras poblaciones clave	BP.04 Poblaciones «accesibles» específicas	Total Población Específica	%	BP.05 Población general	BP.06 Intervenciones no dirigidas	BP.99 Poblaciones objetivo específicas (s.c.o.)	Total Resto	%		
ASC.01	Prevención	182.805,82	0,48%	1.192.349,00	1.685.045,20	40.712,80	2.918.107,01	63,84%	4.804.926,16	-	4.563,52	4.809.489,69	84,39%	7.910.402,51	16,46%
ASC.02	Atención y tratamiento Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	37.307.356,25	98,76%	595.200,00	595.200,00	-	595.200,00	13,02%	419.997,57	-	-	419.997,57	7,37%	38.322.553,81	79,76%
ASC.03			0,00%				-	0,00%	1.000,00	-	-	1.000,00	0,02%	1.000,00	0,00%
ASC.04	Gestión y administración de programas	137.236,02	0,36%	825.840,37	27.615,27		853.455,64	18,67%	62.459,35	-	32.931,53	95.390,88	1,67%	1.086.082,54	2,26%
ASC.05	Incentivos para Recursos humanos	28.582,49	0,08%	10.829,86	32.563,70	30.455,53	73.848,89	1,62%	69.062,29	-	356,16	69.418,44	1,22%	171.849,82	0,36%
ASC.06	Protección social y servicios sociales	75.095,25	0,20%	67.211,48	21.981,32		-	0,00%				-	0,00%	75.095,25	0,16%
ASC.07	Entorno favorable	43.158,97	0,11%	22.615,55	10.057,15	8.375,00	89.202,80	1,95%	304.097,00	-	-	304.097,00	5,34%	436.458,77	0,91%
ASC.08	Investigación	-	0,00%				41.047,70	0,90%	5.651.542,37	-	-	-	0,00%	41.047,70	0,09%
	Total general	37.774.234,79	100,00%	2.118.846,07	2.372.472,65	79.543,33	4.570.862,04	100,00%	5.651.542,37	-	37.851,21	5.699.393,58	100,00%	48.044.490,41	100,00%
	%	79%					10%					12%		100%	

Matriz de financiación nacional
Categoría de gasto relativo al Sida por fuentes de financiación

Moneda utilizada en la matriz: US Dólares
Tasa de cambio promedio para el año \$544,80

TOTAL	FUENTES DE FINANCIACION														
	TOTAL	Fuentes públicas				Fuentes Internacionales						Fuentes privadas			
		Publicas (Subtotal)	Centrales / nacionales (a)	Seguridad social	Todas las otras públicas	Internac. (Subtotal)	Bilaterales	Organos multilaterales (FS.03.02)			Todas las otras Internac.	Privadas (Subtotal)	Empresas / Instituciones con fines de lucro	Fondos domesticos (hogares)	Todas las otras privadas
								Organos de las nac. unidas	Fondo mundial	Todas las otras multilat.					
FS.01	FS.01.01	FS.01.02	FS.01.99	FS.03	FS.03.01	(d)	FS.03.02.07	(e)	FS.03.03 FS.03.04 FS.03.99	FS.02	FS.02.01	FS.02.02	FS.02.03 FS.02.99		
1. Prevención (subtotal)	7.910.402,51	5.441.259,38	214.802,94	5.181.610,70	44.845,74	1.177.206,44	65.515,45	72.227,76	1.039.463,24	0,00	0,00	1.291.936,68	8.045,62	1.276.253,40	7.637,67
1.01 Comunicación para el cambio social y comportamental	95.959,26	8.352,96	8.352,96			79.968,63	11.643,96	67.384,67	940,00			7.637,67			7.637,67
1.02 Movilización de la comunidad	30.358,00	0,00				30.358,00	30.358,00					0,00			
1.03 Asesoramiento y pruebas voluntarias	1.644.624,99	1.644.624,99	10.233,11	1.634.391,88		0,00						0,00			
1.04 Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles	463.722,20	339.554,41	190.554,41	149.000,00		123.353,27			123.353,27			814,52		814,52	
1.05 Prevención de jóvenes escolarizados	5.199,25	356,16	356,16			4.843,09		4.843,09				0,00			
1.07 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV	1.307,82	0,00				0,00						1.307,82		1.307,82	
1.08 Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	156.747,79	0,00				156.747,79			156.747,79			0,00			
1.09 Programas de prevención para HSH	781.935,65	0,00				781.935,65	23.513,48		758.422,17			0,00			
1.11 Programas de prevención en el lugar de trabajo	15.015,81	6.970,19	5.306,29		1.663,89	0,00						8.045,62	8.045,62		
1.13 Suministro de preservativos masc. en el sector público y comercial	1.093.445,49	0,00				0,00						1.093.445,49		1.093.445,49	
1.17 Prevención de la transmisión materno-infantil	1.457.452,30	1.457.452,30		1.457.452,30		0,00						0,00			
1.19 Seguridad hematológica	2.164.633,94	1.983.948,37		1.940.766,52	43.181,85	0,00						180.685,57		180.685,57	
2. Atención y tratamiento (subtotal)	38.322.553,81	38.166.519,03	595.200,00	37.122.465,37	448.853,66	150.860,00	150.860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.174,78	0,00	5.174,78	0,00
2.01 Atención ambulatoria	22.308.819,95	22.303.645,17	576.000,00	21.704.167,17	23.478,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.174,78	0,00	5.174,78	0,00
2.01.03 Terapia antirretrovírica	5.401.752,00	5.401.752,00		5.401.752,00		0,00						0,00			
2.01.04 Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	601.348,82	596.174,04	576.000,00		20.174,04	0,00						5.174,78		5.174,78	
2.01.05 Vigilancia específica de laboratorio del VIH	16.302.415,17	16.302.415,17		16.302.415,17		0,00						0,00			
2.01.06 Programas de atención odontológica para PVV	1.468,43	1.468,43			1.468,43	0,00						0,00			
2.01.09 Atención domiciliaria	917,77	917,77			917,77	0,00			917,77			0,00			
2.01.98 Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	917,77	917,77			917,77	0,00						0,00			
2.02 Atención hospitalaria	15.569.158,21	15.862.873,86	19.200,00	15.418.298,21	425.375,66	150.860,00	150.860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.02.01 Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas	15.418.298,21	15.418.298,21		15.418.298,21		0,00						0,00			
2.02.98 Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	150.860,00	0,00				150.860,00	150.860,00					0,00			
2.03 Traslado de pacientes y rescate de emergencia	22.742,56	22.742,56	19.200,00		3.542,56	0,00						0,00			
2.99 Servicios de atención y tratamiento sin clasificar en otras categorías	421.833,10	421.833,10			421.833,10	0,00						0,00			
3. Huérfanos y niños vulnerables (subtotal)	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,00	1.000,00	0,00
3.04 Apoyo comunitario para HNV	1.000,00	0,00				0,00						1.000,00		1.000,00	
4. Fortalecimiento de la gestión y administración de programas (subtotal)	1.086.082,54	63.881,96	56.338,85	0,00	7.543,11	863.554,37	20.393,23	1.000,00	789.447,14	47.942,00	4.772,00	158.646,21	26.200,00	132.446,21	0,00
4.01 Planificación, coordinación y gestión de programas	89.841,25	17.308,52	17.308,52			50.614,00				45.842,00	4.772,00	21.918,73		21.918,73	
4.02 Costos de transacción y admin. asociados con la gestión y el desembolso	813.984,54	6.927,69				789.447,14			789.447,14			17.609,71		17.609,71	
4.03 Vigilancia y evaluación	2.100,00	0,00				2.100,00				2.100,00		0,00			
4.04 Investigación de operaciones	1.545,35	1.545,35	1.545,35			0,00						0,00			
4.08 Tecnología de la información	1.000,00	0,00				1.000,00		1000				0,00			
4.09 Seguimiento de pacientes	6.695,32	6.695,32	6.695,32			0,00						0,00			
4.10 Mejora y construcción de infraestructura	123.405,08	31.405,08	23.861,97		7.543,11	0,00						92.000,00		92.000,00	
4.11 Pruebas del VIH obligatorias (no APV)	26.200,00	0,00				0,00						26.200,00	26.200,00		
4.98 Fortalecimiento de la gestión y admin. de programas no desglosada por	917,77	0,00				0,00						917,77		917,77	
4.99 Fortalecimiento de la gestión y admin. de programas sin clasificar en ot	20.393,23	0,00				20.393,23	20.393,23					0,00			
5. Recursos humanos (subtotal)	171.849,82	129.468,63	67.207,67	0,00	62.260,96	15.802,66	11.402,66	0,00	0,00	4.400,00	0,00	26.578,52	10.795,57	14.482,95	1.300,00
5.01 Incentivos monetarios para recursos humanos	104.316,48	81.022,96	32.563,70		48.459,26	0,00						23.293,52	8.810,57	14.482,95	
5.03 Capacitación	54.303,68	48.445,68	34.643,97		13.801,71	2.573,00	573,00			2.000,00		3.285,00	1.985,00		1.300,00
5.98 Incentivos para recursos humanos no especificados por tipo	2.400,00	0,00				2.400,00				2.400,00		0,00			
5.99 Incentivos para recursos humanos sin clasificar en otras categorías	10.829,66	0,00				10.829,66	10.829,66					0,00			
6. Protección social y servicios sociales, excluidos huérfanos y niños vuln	75.095,25	55.989,82	0,00	0,00	55.989,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.105,43	0,00	16.902,79	2.202,64
6.02 Protección social a través de beneficios en especie	63.818,88	50.547,48			50.547,48	0,00						13.271,40		11.068,76	2.202,64
6.03 Protección social a través de servicios sociales	5.442,34	5.442,34			5.442,34	0,00						0,00			
6.99 Servicios de protección social y servicios sociales sin clasificar en otras	5.834,03	0,00				0,00						5.834,03		5.834,03	
7. Entorno favorable (subtotal)	436.458,78	223.839,39	223.342,27	0,00	497,12	167.962,65	34.683,08	2.000,00	106.289,57	24.890,00	100,00	44.656,74	458,88	1.958,52	42.239,34
7.01 Sensibilización	127.559,22	15.958,07	15.756,16		201,91	66.944,41	15.208,00	2.000,00	47.736,41	2.000,00		44.656,74	458,88	1.958,52	42.239,34
7.02 Programas de derechos humanos	294.734,38	193.716,14	193.716,14			101.018,24	19.475,08		58.553,17	22.890,00	100,00	0,00			
7.05 Programas para reducir la violencia de género	13.869,97	13.869,97				0,00						0,00			
7.98 Entorno favorable y desarrollo comunitario no desglosados por tipo Se	295,21	295,21			295,21	0,00						0,00			
8. Investigación, excluida la investigación de operaciones que se incluye d	41.047,70	772,68	772,68	0,00	0,00	40.275,03	21.842,88	18.432,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.03 Investigación epidemiológica	772,68	772,68	772,68			0,00						0,00			
8.04 Investigación en ciencias sociales	40.275,03	0,00				40.275,03	21.842,88	18.432,15				0,00			
TOTAL	48.044.490,41	44.081.730,89	1.157.664,40	42.304.076,07	619.990,42	2.415.661,16	304.697,29	93.659,91	1.935.199,95	77.232,00	4.872,00	1.547.098,37	45.500,08	1.448.218,64	53.379,65
	0,00	0,00				0,00						0,00			

