INFORME

MEDICIÓN DEL GASTO
DE LA RESPUESTA NACIONAL
ANTE EL VIH Y SIDA
2020 COSTA RICA

MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica

CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral del VIH-SIDA

Ministerio de Salud
Costa Rica

Créditos

Autoridades Ministerio de Salud.

Dr. Daniel Salas Peraza. Ministro de Salud

Dr. César Gamboa Peñaranda. Director Dirección de Servicios de Salud

Dr. Allan Rímola Rivas. Jefe de la Unidad de Economía de la Salud

Responsables estudio MEGAS.

Dirección de Servicios de Salud. Unidad de Economía de la Salud

Licda. Mariannela Villalobos Cortés

MSc. Stward Hernández Cruz

Apoyo en proceso de recolección de datos.

Bach. Rocío Vargas Muñoz

Apoyo técnico

Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología

Dra. Lennya Centeno Victor

Unidad de Economía de la Salud

Dr. Frank Cox Alvarado

Apoyo en Diseño Gráfico.

Mecanismo Coordinador de País de Costa Rica (MCP-CR)

Licda. Mariana Rivas Chaves, Comunicadora

Contenido

Acrónimos.....5
Resumen Ejecutivo.....6
Introducción.....8
Situación epidemiológica del VIH y Sida en el mundo.....9
Situación epidemiológica del VIH y Sida en Costa Rica.....11
Principales Resultados.....14
Cruces de Variables.....34
Conclusiones.....45
Bibliografía.....47

Índice de Figuras

Figura 1. Tasa de mortalidad por 100 000 habitantes por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (B20.0-B24.X), por provincia, Costa Rica 2020.....13
Figura 2. Gasto total en VIH, Costa Rica 2020.....14
Figura 3. Flujo Financiero MEGAS, Costa Rica 2020.....17

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Tasa de nuevos diagnósticos de VIH por 100 000 habitantes y cantidad de nuevos casos VIH, Costa Rica 2010 - 2020.....12
Gráfico 2. Incidencia nuevos diagnósticos de VIH Costa Rica (2010 - 2020).....12
Gráfico 3. Mortalidad por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (B20.0-B24.X), por año de defunción, 2015 - 2020.....13
Gráfico 4. Composición del gasto en VIH por entidad financiadora, Costa Rica 2020.....18
Gráfico 5. Composición del gasto en VIH por ingresos de financiación, Costa Rica 2020.....19
Gráfico 6. Composición del gasto en VIH por esquema de financiamiento, Costa Rica 2020..19
Gráfico 7. Composición de gastos en VIH por agente de financiamiento, Costa Rica 2020.....20
Gráfico 8. Composición del gasto en VIH por proveedor de servicios, Costa Rica 2020.....21
Gráfico 9. Participación de las categorías de gasto en VIH, Costa Rica 2020.....22
Gráfico 10. Composición del gasto en atención y tratamiento de VIH, Costa Rica 2020.....23
Gráfico 11. Composición del gasto en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, Costa Rica 2020.....23
Gráfico 12. Composición del gasto en detección de VIH y consejería, Costa Rica 2020.....24
Gráfico 13. Composición del gasto en prevención, Costa Rica 2020.....25
Gráfico 14. Composición de los cinco pilares de la prevención, Costa Rica 2020.....26

Gráfico 15. Composición de otras actividades de prevención, Costa Rica 2020 27
Gráfico 16. Composición del gasto en VIH por población beneficiaria, Costa Rica 2020 28
Gráfico 17. Composición del gasto en personas con VIH, Costa Rica 2020 29
Gráfico 18. Composición del gasto en poblaciones clave, Costa Rica 2020.....30
Gráfico 19. Composición del gasto en poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas, Costa Rica 2020 31
Gráfico 20. Composición del gasto en población general, Costa Rica 2020 32
Gráfico 21. Composición de gastos corrientes directos e indirectos, Costa Rica 2020 33
Gráfico 22. Relación entre categorías de gasto y entidad financiadora, Costa Rica 2020.....36
Gráfico 23. Relación entre poblaciones beneficiarias y entidades financiadoras, Costa Rica 2020 38
Gráfico 24. Relación entre factores de producción y entidades financiadoras, Costa Rica 2020 40
Gráfico 25. Relación entre poblaciones beneficiarias y categorías de gasto, Costa Rica 2020 42
Gráfico 26. Relación entre factor de producción y categorías de gasto, Costa Rica 2020.....44

Acrónimos

AGYW	Adolescentes y mujeres jóvenes, por sus siglas en inglés
BCCR	Banco Central de Costa Rica
CCC	Comunicación para el cambio de comportamiento
COVID-19	La enfermedad por coronavirus
CV	Carga Viral
HIVOS	Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PC	Población clave
PIB	Producto Interno Bruto
PrEP	Profilaxis Pre-Exposición
PSD	Parejas serodiscordantes
PTMI	Prevención de la transmisión materno infantil
PVVIH	Personas con VIH
S.C.O	Sin clasificar en otras
TAR	Terapia antirretroviral
TG	Transgénero
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Resumen Ejecutivo

La Medición del Gasto en Sida, es una herramienta que permite rastrear los recursos destinados al VIH, es decir, su finalidad es determinar los fondos utilizados para financiar la respuesta nacional ante la epidemia. Conocer este flujo de fondos, es fundamental para el desarrollo y evaluación de políticas de salud. El siguiente estudio presenta la información correspondiente al 2020.

Los resultados obtenidos son producto de un trabajo intersectorial que inició en abril de 2021 y ha sido coordinando por el Ministerio de Salud.

El monto total del gasto en VIH 2020 se presenta en dólares estadounidenses (moneda de curso legal de los Estados Unidos de América), es importante considerar que existe una repercusión en el monto en moneda nacional (colones costarricenses) la cual es producto de la devaluación del tipo de cambio. Los montos en dólares presentados están convertidos al tipo de cambio de compra del Banco Central de Costa Rica del 31/12/2020 (₡610,53/US$).

Para el 2020 el gasto total en VIH y Sida en Costa Rica fue de $56,78 millones lo que representó un 0,10% del PIB[1] con una tasa de decrecimiento de 9,31% con respecto al 2019, donde un 6,43% del decrecimiento es atribuible a la subida de tipo cambio que se ha venido presentando en el país, mientras el 2,88% restante es producto de un decrecimiento real que se evidenció al comparar los datos en moneda nacional (CRC 35.695,89 millones en 2019 y CRC 34.668,88 millones en 2020) y a un 1,16% del gasto en salud[2]. A nivel per cápita, el gasto en VIH fue de $11,11 para una población de 5 millones de habitantes[3].

La distribución por entidad financiadora se dio de la siguiente manera: 95,3% pública, 2,63% privada y 2,1% internacional. Comparando con 2019 el origen de fondos públicos e internacionales presentaron un ligero crecimiento (2,1 y 0,2 puntos porcentuales respectivamente). Los fondos de entidades privadas presentaron un decrecimiento de 2,3 puntos porcentuales.

Además, la principal fuente y esquema de financiamiento del gasto en VIH para el 2020 fue contribuciones a la seguridad

[1] PIB a precios de mercado, nominal según BCCR.
[2] Estimación del Gasto en Salud, utilizando el promedio de las tasas de crecimiento y aplicándola a la serie 2019 (gasto corriente + gasto capital) publicada por la Organización Mundial de la Salud.
[3] Población del año 2020, publicados por Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica.

social sin desglosar con 91,7% y esquemas de gobierno y obligatorios de asistencia sanitaria con 94,32%. Mientras el principal agente de financiamiento y proveedor fue la seguridad social pública con 91,7% y organismos gubernamentales con 94,3% respectivamente.

En cuanto a la distribución por categorías de gasto, la categoría atención y tratamiento fue a la que se asignaron más recursos, con 39,6% del total y presentó una reducción de 12,9 puntos porcentuales respecto al 2019. El segundo lugar, fue para la categoría catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas con un 30,9%; por su parte, detección de VIH y consejería se ubicó en la posición tres, con 20,81% y la prevención en el cuarto lugar con 7,7% y un decrecimiento de 0,9 puntos porcentuales en comparación con 2019.

Referente a la población beneficiaria para el 2020 el país destinó un 68,8% de recursos a personas con VIH, lo cual representó una reducción de 11,1 puntos porcentuales con respecto al 2019 (79,9%). Un 19,5% se destinó a poblaciones clave (y un crecimiento de 10,7 puntos porcentuales en comparación con 2019, 8,8%), mientras un 9,1% fue asignado a poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas, lo cual representó un incremento de 2,7 puntos porcentuales en comparación con 2019 (6,4%).

Por su parte, los gastos corrientes directos e indirectos fueron el factor de producción que registró estadísticamente la totalidad de participación con un 100%. El factor de producción de mayor peso durante el 2020 fue productos y suministros médicos con un 40,61% y un decrecimiento de 4,1 puntos porcentuales en comparación con 2019 (44,7%). El segundo lugar le fue asignado a los gastos de personal con 24% y un decrecimiento de 6,24 puntos porcentuales con respecto a 2019 (30,24%).

Cabe destacar que durante 2020 el país atravesó un desafío en cuanto a salud debido a la aparición de una nueva enfermedad llamada COVID-19 (SARS-CoV-2) y la cual fue declarada pandemia el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud, por tanto, la pandemia por COVID-19 ha impactado a todos los países del mundo sin excepción y puso a prueba la capacidad de respuesta y adaptación de los sistemas de salud (OPS, 2021)[4], aun así, es importante resaltar que el país pudo sufragar las atenciones y costos derivados del VIH.

[4]COVID-19 Gasto público en salud en Costa Rica durante 2020

Introducción

Costa Rica tiene como eje fundamental, buscar estrategias para eliminar la epidemia del VIH para el año 2030. Este compromiso forma parte de la estrategia de ONUSIDA 2016 - 2021, la cual es una de las primeras del sistema de las Naciones Unidas que está alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 y se centra en reducir de forma drástica las nuevas infecciones y cambiar la trayectoria de la epidemia.

A pesar de la ardua lucha contra la epidemia, 79,3 millones de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de esta. Para el 2020 ONUSIDA estimó que alrededor 37,7 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo[5]. En el caso de Costa Rica para el año 2020, se registró un acumulado de 16,000 personas viviendo con VIH, de las cuales 9,100 fueron identificadas como masculino y 6,300 como femeninas[6].

En este sentido, se reconoce la necesidad de contar con información precisa, actualizada y veraz de los costos de la epidemia. De ahí la importancia que representa el desarrollo sistemático del estudio Medición del Gasto en VIH y Sida (MEGAS), pues es este el que permite evidenciar el flujo financiero desde su origen y hasta su consumo final.

A la misma vez, MEGAS proporciona información que permite un análisis que sea de utilidad en la toma de decisiones de política de salud, planeación estratégica y proyecciones de presupuesto. Asimismo, el conocimiento del gasto total actual de la respuesta nacional ante el VIH promueve una mayor transparencia, eficiencia, efectividad y rendición de cuentas para todos los actores involucrados.

Finalmente, esta medición refleja el proceso de un esfuerzo multisectorial que contempla la intervención de actores del sector gubernamental, sector privado e internacional, para cuantificar los gastos en los que se ha incurrido en la epidemia de VIH durante el año 2020 en Costa Rica.

[5]Estadísticas mundiales sobre el VIH. ONUSIDA, https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet
[6] Estadísticas mundiales sobre el VIH. ONUSIDA, https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/costarica

Situación epidemiológica del VIH y Sida en el mundo

Para el año 2020 ONUSIDA estimó que alrededor de 79,3 millones [55,9 millones – 110 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia (en la década de los ochentas) y unos 36,3 millones [27,2 millones – 47,8 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el Sida.

Adicionalmente, se reportó que alrededor de 28,2 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral (al cierre de junio de 2021). Unos 37,7 millones [30,2 millones – 45,1 millones] de personas vivían con VIH en todo el mundo; 1,5 millones [1,0 millones – 2,0 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH y 680.000 [480.000 – 1,0 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida, lo anterior relacionado a nivel mundial durante el año 2020.

Por su parte, estimaciones de ONUSIDA indicaron que, a nivel mundial, desde el pico alcanzado en 1997, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 52%. En 2020, se produjeron 1,5 millones [1,0 millón – 2,0 millones] de nuevas infecciones por el VIH, en comparación con los 3,0 millones [2,1 millones – 4,2 millones] de 1997.

Adicional, los grupos de población clave y sus parejas sexuales representaron el 65 % de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial durante el 2020. Esto implica que el riesgo de contraer el VIH es: 35 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas, 34 veces mayor para las mujeres transgénero, 26 veces mayor para los/las trabajadores/as sexuales y 25 veces mayor para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, de ahí la importancia de destinar una porción alta de recursos a estas poblaciones claves.

También durante el 2020 el 84% [67–>98%] de personas que vivían con el VIH conocían su estado. Entre las personas que conocían su estado, el 87% tenían acceso al tratamiento. Entre las personas que tenían acceso al tratamiento, el 90% [71–>98%] habían logrado la supresión viral.

Finalmente, es importante mencionar que las personas que viven con el VIH sufren cuadros más graves y tienen mayores comorbilidades por COVID-19 que las personas que no viven con el VIH. A mediados de 2021, la mayoría de las personas que vivían con el VIH no tenían acceso a las vacunas anti-COVID-19. Estudios de Inglaterra y Sudáfrica han revelado que el riesgo de

morir por COVID-19 entre las personas con VIH era el doble que el de la población general. Adicional, los confinamientos y otras restricciones a raíz de la COVID-19 interrumpieron las

pruebas del VIH y en muchos países provocaron fuertes caídas en los diagnósticos y las derivaciones para el tratamiento contra el VIH[7].

[7]ONUSIDA. El Sida en Cifras. Estadísticas.

https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet

Situación epidemiológica del VIH y Sida en Costa Rica

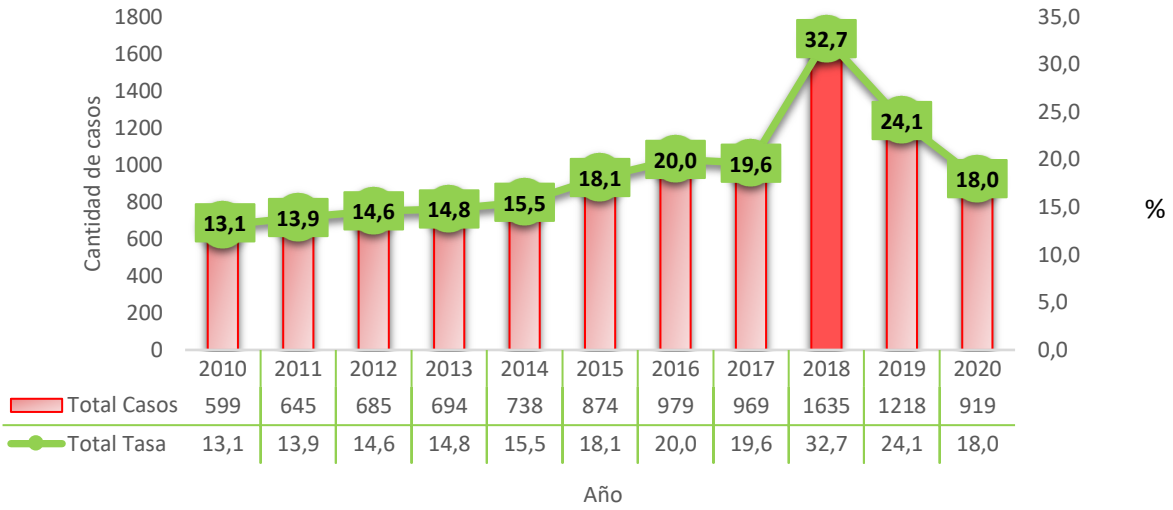
En Costa Rica, según datos oficiales de ONUSIDA 2020, se estimó que hay aproximadamente 16.000 adultos y niños con VIH [14.000 - 17.000], de los cuales 8.308 están en tratamiento antirretroviral, es decir, un 53% [48 - 58]. Adicional, el país presentó una tasa de prevalencia en adultos de 15 a 49 años de 0,4 [0,4 – 0,5] durante el mismo año.

Para el 2020 se registraron 919 nuevos casos de VIH, lo cual evidenció una disminución de 299 nuevos casos en comparación con 2019. De la misma forma, se presentó una reducción de la tasa de nuevos diagnósticos de VIH de 24,1% en 2019 a 18% en 2020, evidenciando una reducción del 6.1 puntos porcentuales, lo cual se puede atribuir a la crisis sanitaria vivida por la COVID-19, la cual trajo consigo afectación en los servicios de salud, ya que se destinaron a la atención de la pandemia.

Es importante considerar, que la ejecución del Proyecto País: "Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trans femeninas" financiado por el Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, ha traído consigo una serie de estrategias que han buscado aumentar la cantidad de pruebas realizadas a toda la población, pero específicamente a las poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y mujeres cisgénero trabajadoras del sexo).

Por tanto, cabe destacar que para el año 2018 se introdujo la Prueba Rápida para VIH y se realizó un estudio de seroprevalencia en el marco de este proyecto, por lo que se vio un aumento significativo de los casos nuevos diagnosticados para ese año en específico.

Gráfico 1. Tasa de nuevos diagnósticos de VIH por 100 000 habitantes y cantidad de nuevos casos VIH, Costa Rica 2010 - 2020



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

Analizando los datos por sexo biológico se concluye que el sexo masculino fue el que representó el mayor porcentaje de incidencia de nuevos diagnósticos de VIH con un 84% (776), mientras el sexo femenino tuvo una participación de 16% (143), evidenciando que la epidemia en Costa Rica se encuentra concentrada en la población específica de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y la principal vía de transmisión en el país es la sexual.

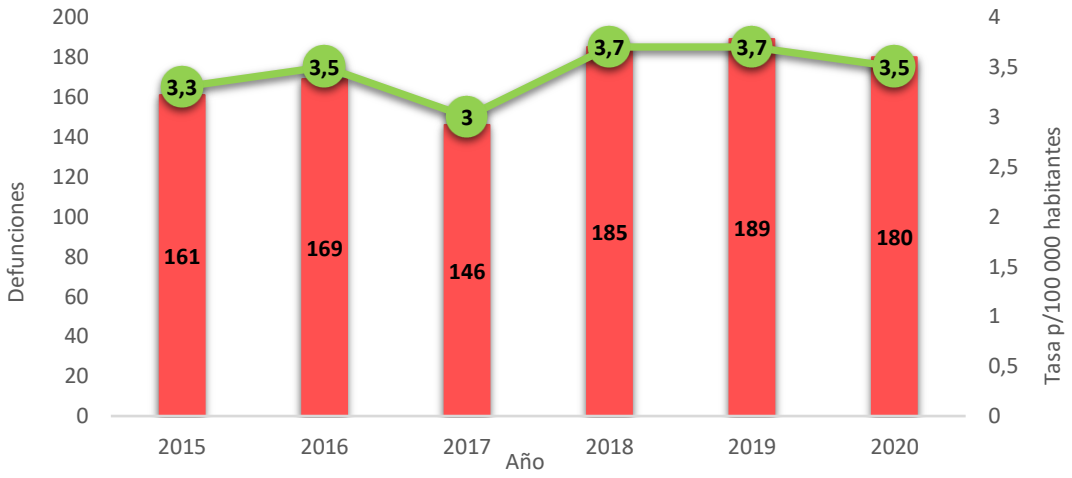
Gráfico 2. Incidencia nuevos diagnósticos de VIH Costa Rica (2010 - 2020)

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

Por otra parte, para el año 2020 fallecieron cerca 157 hombres y 23 mujeres, para un total de 180 muertes relacionadas a esta enfermedad.

Evidenciando una disminución en la tasa de mortalidad de 0,2 puntos porcentuales en comparación con 2019.

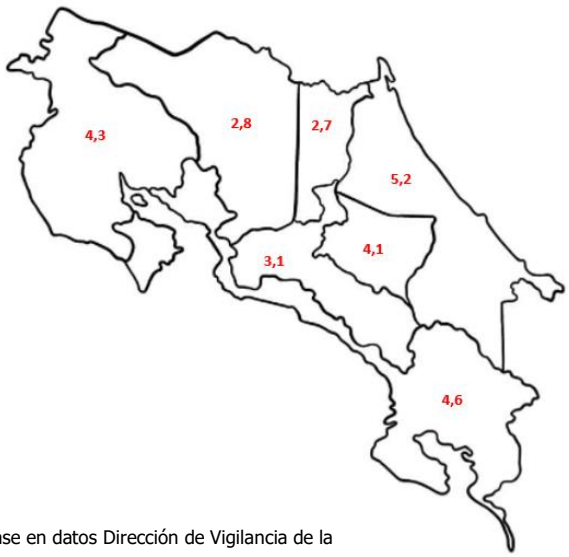
Gráfico 3. Mortalidad por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (B20.0-B24.X), por año de defunción, 2015 - 2020



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

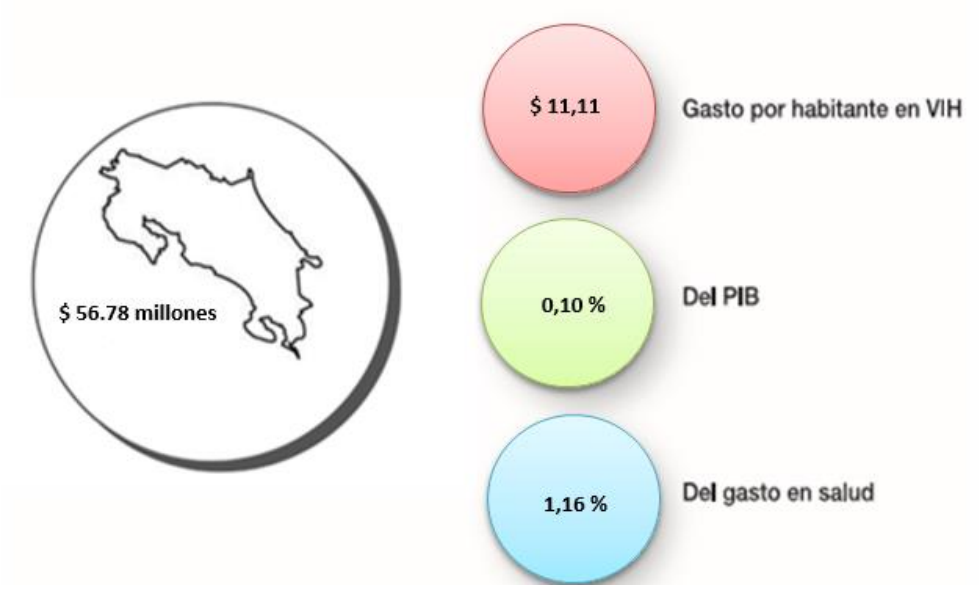
Finalmente, para el 2020 la provincia de Limón fue la que presentó la mayor tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes, aportando el 5,2% del total de casos de país, seguido por la provincia de Puntarenas, con 4,6%, Guanacaste con 4,3%, Cartago con 4,1%, San José con 3,1%, Alajuela con 2,8% y Heredia, con 2,7%.

Figura 1. Tasa de mortalidad por 100 000 habitantes por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (B20.0-B24.X), por provincia, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud e INEC.

Figura 2. Gasto total en VIH, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

Los estudios MEGAS han permitido que el país disponga de información financiera que sirve como referencia para conocer el comportamiento del gasto en VIH.

Utilizando la metodología MEGAS, el gasto total en VIH estimado en Costa Rica para el 2020 fue de $56,78 millones[8] lo que corresponde a un 0,10% del PIB[9] y a un 1,16% del gasto en salud[10]. A nivel per cápita el gasto en VIH fue de $11,11 para una población de 5 millones de habitantes[11].

Durante el 2020, se evidenció un decrecimiento de $ 5,83 millones con respecto al 2019 ($62,61 millones) lo que corresponde a una tasa de decrecimiento de 9,31%, donde un 6,43% del decrecimiento es atribuible a la subida de tipo cambio que se ha venido presentando en el país, mientras el 2,88% restante es producto de un decrecimiento real que se evidenció al comparar los datos en moneda nacional (CRC 35.695,89 millones en 2019 y CRC 34.668,88 millones en 2020).

Es importante considerar, que durante el 2020 el sistema de salud en Costa Rica ha operado bajo condiciones extremas de demanda operativa y estrés

[8]Tipo de cambio utilizado, ₡610.53/US$, corresponde al tipo de cambio de compra del 31/12/2020 según BCCR.
[9]PIB a precios de mercado, nominal según BCCR.
[10] Estimación del Gasto en Salud, utilizando el promedio de las tasas de crecimiento y aplicándola a la serie 2019 (gasto corriente + gasto capital) publicada por la Organización Mundial de la Salud.
[11] Población del año 2020, publicados por Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica.

financiero, lo cual fue atribuible a la pandemia por COVID-19.

Adicional, los servicios de salud se vieron en la necesidad de realizar ajustes para poder mantener la atención general como la atención derivada de la pandemia.

Sin embargo y a pesar de estas condiciones el estudio MEGAS 2020 evidencia que el país realizó grandes esfuerzos por reducir el impacto en atención de VIH.

En este sentido, se hace relevante el flujo financiero ya que permite conocer cómo fueron invertidos los recursos durante el 2020 en VIH.

En Costa Rica el gasto en VIH fue financiado por diversas entidades, entre ellas las públicas, las cuales estuvieron integradas por gobierno central, gobierno local o municipal, seguridad social y otras entidades públicas.

Las entidades privadas estuvieron compuestas por hogares, instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social) y otras entidades privadas de financiación.

Por su parte, las entidades internacionales estuvieron constituidas por los organismos multilaterales y otros organismos y fundaciones internacionales sin fines de lucro.

Estas entidades obtuvieron sus recursos a través de diferentes fuentes de ingresos (REV), los cuales fueron movilizados por medio de diversos esquemas (SCH), agentes de financiación (FAP) y proveedores de servicios (PS).

Las entidades públicas obtuvieron sus ingresos por medio de transferencias y donaciones internas, contribuciones a la seguridad social y otros ingresos de empresas, estos ingresos se canalizaron a través de esquemas de gobierno central, planes de seguros sociales de salud, esquemas de organizaciones sin fines de lucro y esquemas empresariales con fines de lucro.

Por su parte, los agentes de financiación estuvieron conformados por gobiernos territoriales, seguridad social, otros agentes de financiación pública e instituciones sin fines de lucro y sus proveedores estuvieron asociados a organizaciones gubernamentales, proveedores del sector público sin clasificar y proveedores sin fines de lucro.

Por otro lado, las entidades privadas obtuvieron sus recursos por medio del pago anticipado voluntario y otros ingresos nacionales (ingresos de hogares, ingresos de empresas y otros ingresos de instituciones sin fines de lucro), y estos fueron movilizados por medio de los esquemas de planes de seguros voluntarios, esquemas de

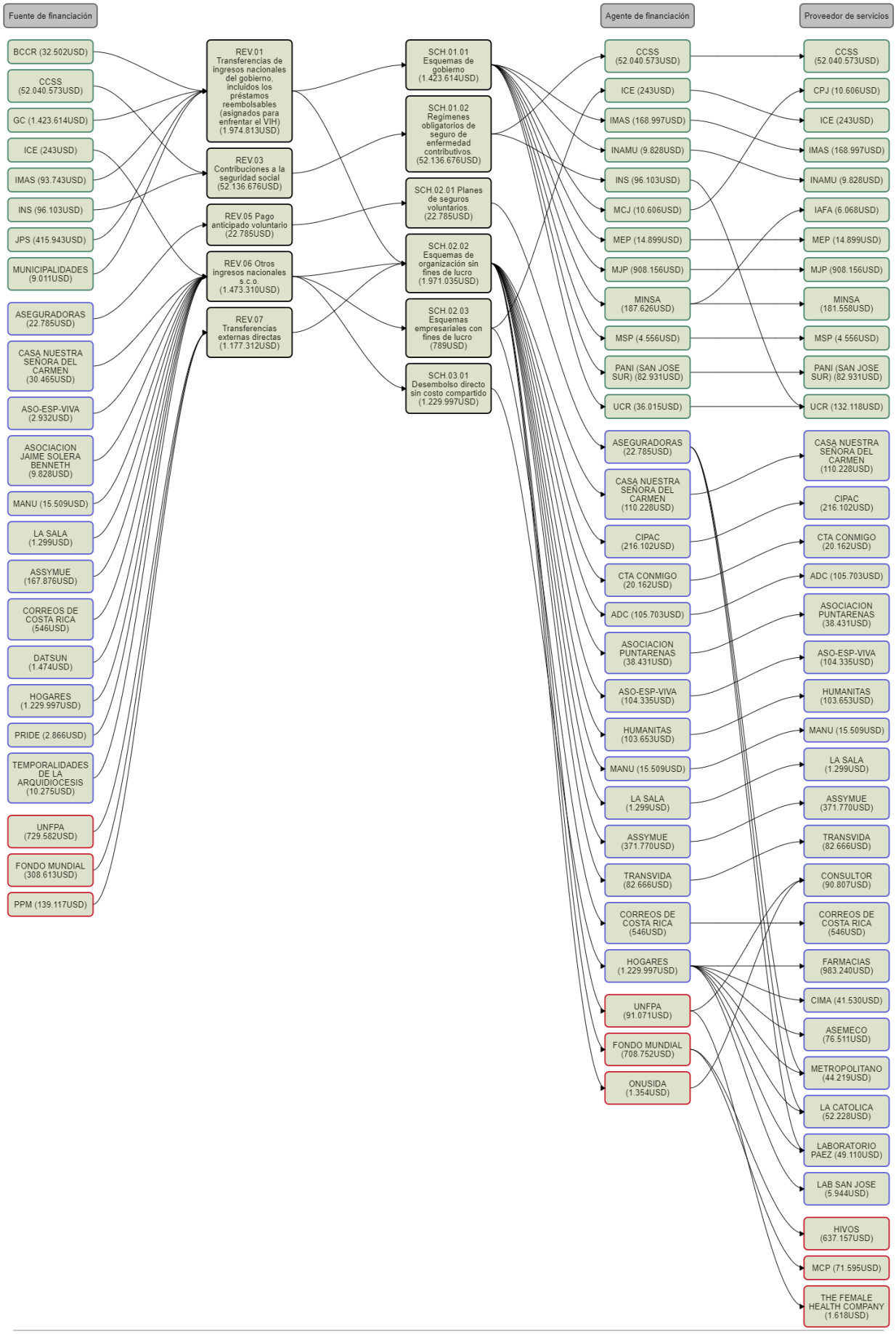
organizaciones sin fines de lucro, empresariales con fines de lucro y desembolso directo sin costo compartido.

Sus agentes de financiación estuvieron conformados por empresas privadas de seguros (distintas del seguro social), hogares privados (pagos personales), instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social) y otros agentes de financiación privados sin clasificar, mientras sus proveedores fueron sin fines de lucro y con fines de lucro.

Finalmente, las entidades internacionales obtuvieron sus recursos por medio de transferencias financieras externas directas y ayuda externa directa en especie, estas asociadas a los esquemas de organización sin fines de lucro.

Por su parte, sus agentes de financiación estuvieron compuestos por instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social) y organismos multilaterales que gestionan recursos externos, con proveedores sin fines de lucro, organismos multilaterales y organizaciones no gubernamentales y fundaciones internacionales.

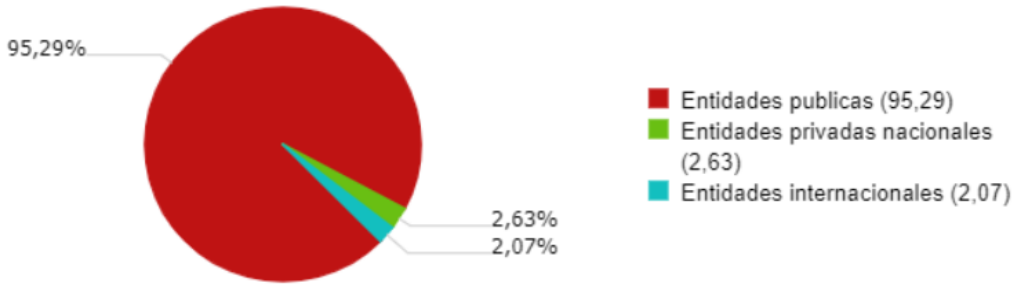
Figura 3. Flujo Financiero MEGAS, Costa Rica 2020



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2020, Sistema NASA RTT.

En cuanto a la distribución por entidad financiadora se evidenció que la más importante es la que corresponde al sector público con 95,3% del gasto total ($54,11 millones) y 2,1 puntos porcentuales de más con respecto a 2019 (93,22%). El sector privado representó 2,63% ($1,5 millones) y un decrecimiento de 2,3 puntos porcentuales en comparación con 2019 (4,9%). Por su parte, el sector externo aportó 2,1% ($1,2 millones) y un crecimiento de 0,2 puntos porcentuales con respecto a 2019 (1,9%).

Gráfico 4. Composición del gasto en VIH por entidad financiadora, Costa Rica 2020



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2020, Sistema NASA RTT.

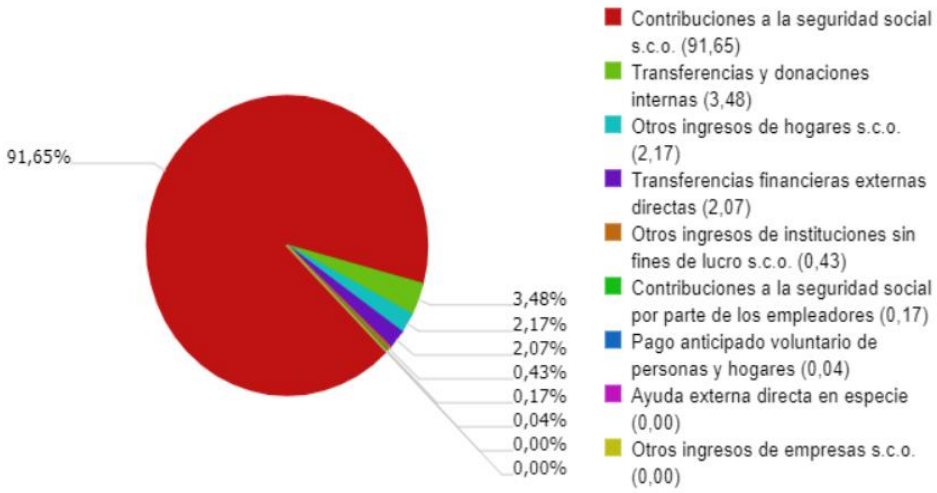
Los principales ingresos de financiación del gasto en VIH para el 2020 fueron las contribuciones a la seguridad social sin clasificar en otras con 91,7%, y un crecimiento de 2,7 puntos porcentuales en comparación con 2019 (89%).

En segundo lugar, se encontró a las transferencias y donaciones internas con 3,5% y un decrecimiento mínimo de 0,32 puntos porcentuales con respecto a 2019 (3,82%).

El tercer lugar, le fue asignado a otros ingresos de hogares sin clasificar en otros (la principal fuente en este caso corresponde a los pagos directos de hogares) con un 2,2% y un decrecimiento de 2,3 puntos porcentuales con respecto a 2019 (4,5%).

Por su parte, las transferencias financieras externas directas se ubicaron en la cuarta posición con un 2,1% y un crecimiento de 0,4 puntos porcentuales con respecto al 2019 (1,7%). El resto de ingresos de financiación ostentaron una participación mínima ya que en conjunto representaron 0,6%.

Gráfico 5. Composición del gasto en VIH por ingresos de financiación, Costa Rica 2020

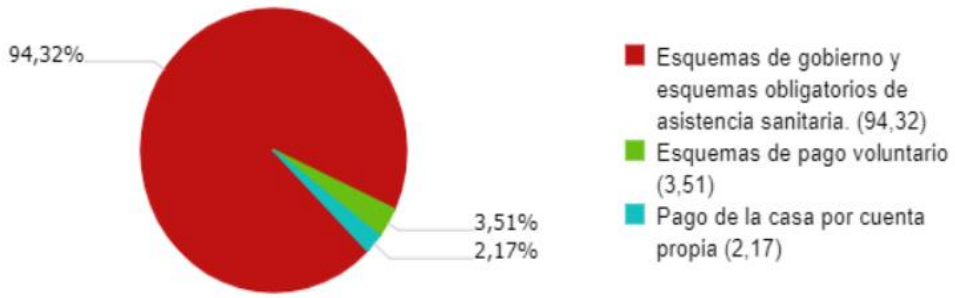


Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2020, Sistema NASA RTT.

En cuanto a los esquemas de financiamiento se obtuvo que para 2020 los principales corresponden a esquemas de gobierno y obligatorios de asistencia sanitaria, con un 94,32% y un crecimiento de un 1,1% al compararlo con el 2019 (93,22%). Esta categoría incluyó todos los esquemas destinados a garantizar el acceso a la atención médica básica y los servicios sociales en programas de VIH. Por su parte, los esquemas de pago voluntario estuvieron ubicados en la segunda posición con 3,51% y un crecimiento de 1,4 puntos porcentuales con respecto a 2019 (2,12%).

Los esquemas de pago de la casa por cuenta propia ocuparon la tercera posición con 2,2% y un decrecimiento de 2,3 puntos porcentuales con respecto a 2019 (4,5%), estos esquemas corresponden al gasto de bolsillo de los hogares.

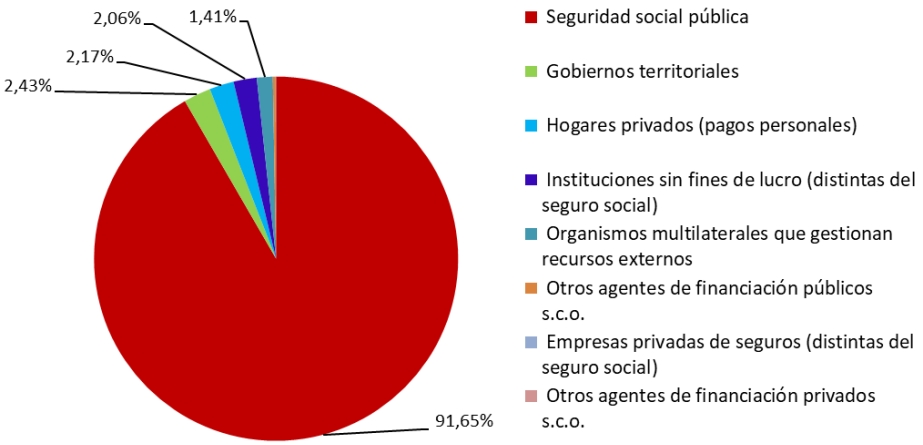
Gráfico 6. Composición del gasto en VIH por esquema de financiamiento, Costa Rica 2020



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2020, Sistema NASA RTT.

El principal agente de financiamiento en 2020 fue la seguridad social pública con 91,7% y 2,3 puntos porcentuales de más con respecto al año 2019 (89,4%). Este agente está representado en su totalidad por la Caja Costarricense de Seguro Social. La segunda posición, fue ocupada por los gobiernos territoriales con un 2,43% y un decrecimiento de 0,7 puntos porcentuales con respecto al 2019 (3,1%). Por su parte, la tercera posición le fue asignada a los hogares privados que tuvieron una participación de 2,2% y una disminución de 2,3 puntos porcentuales en comparación con 2019 (4,5%). Las instituciones sin fines de lucro obtuvieron un porcentaje de participación de 2,06%, lo que evidenció un crecimiento de 1,7 puntos porcentuales con respecto a 2019 (0,4%). Por su parte, los organismos multilaterales que gestionan recursos externos conformaron 1,41% de participación y finalmente, los otros agentes obtuvieron una participación mínima que en total sumaron 0,3%.

Gráfico 7. Composición de gastos en VIH por agente de financiamiento, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

Los principales proveedores de servicios fueron los organismos gubernamentales con 94,3% y 1,8 puntos porcentuales de más en comparación con 2019 (92,5%). Los tres principales componentes de esta categoría fueron atención ambulatoria pública con una participación de 62,5%, hospitales públicos con 32,63%, y los bancos de sangre con 3,7%. A los proveedores sin fines de lucro se les asignó el segundo lugar con un 2,22% del total y un leve incremento de 0,08

puntos porcentuales con respecto al 2019 (2,14%), dentro del cual las organizaciones de la sociedad civil tuvieron una participación del 92,8%, al mismo tiempo estas organizaciones representaron un 2,1% del total del gasto de MEGAS 2020. La tercera posición, le fue asignada a los proveedores del sector privado con fines de lucro con 2,21% y un decrecimiento de 2,3 puntos porcentuales en comparación con 2019 (4,5%), y su principal participante fue farmacias y proveedores de artículos médicos con 78,5%. Por su parte, los organismos multilaterales ocuparon la cuarta posición dentro de los proveedores con un 1,25 % y un ligero incremento de 0,35 puntos porcentuales con respecto a 2019 (0,9%). El resto de los proveedores representaron una participación mínima dentro del total.

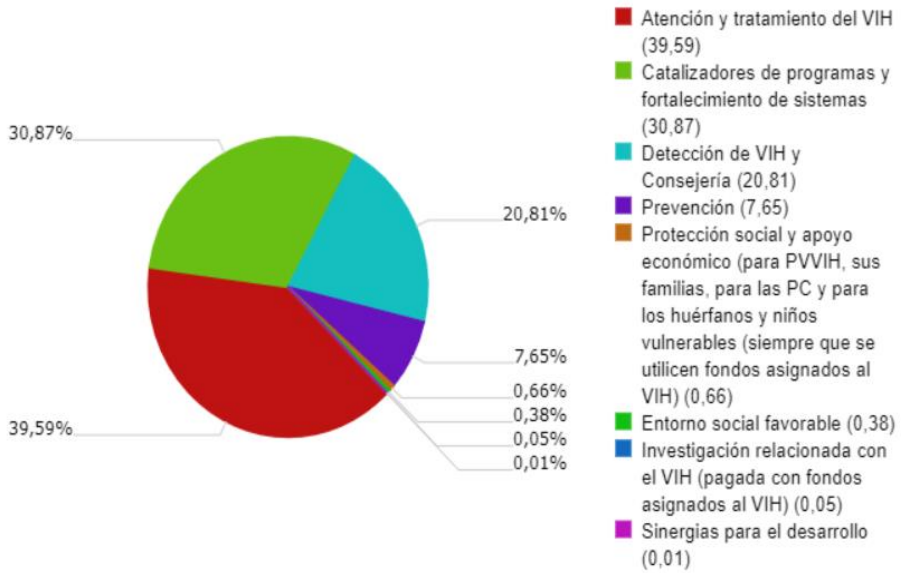
Gráfico 8. Composición del gasto en VIH por proveedor de servicios, Costa Rica 2020

Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

Al analizar el uso de los recursos por categorías de gasto, se muestra que la mayor concentración estuvo en atención y tratamiento del VIH, con un 39,6%. Con relación a los resultados de 2019 se percibe un decrecimiento de 12,9 puntos porcentuales (52,5%). La segunda categoría de gasto le fue asignada a catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, con un 30, 9% y un incremento de 3,5 puntos porcentuales en comparación con 2019 (27,44%), mientras la detección de VIH y consejería se ubicó en la posición tres, con 20,81% y un incremento de 10,7 puntos porcentuales con respecto al 2019 (10,15%). Por su parte, la prevención se mantuvo en el cuarto lugar, con 7,7% y un decrecimiento de 0,9 puntos porcentuales al compararlo con el 2019 (8,6%). Las 4 categorías restantes

mantuvieron una participación mínima que en total sumaron 1,10%.

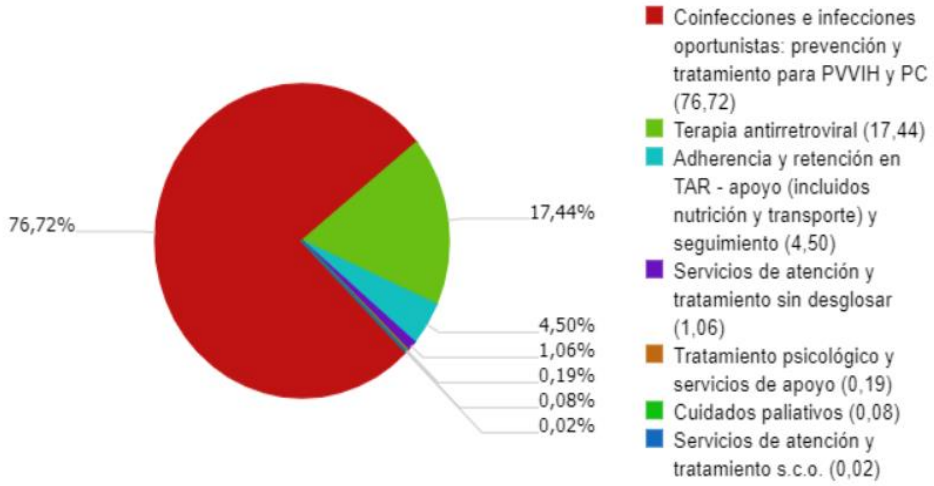
Gráfico 9. Participación de las categorías de gasto en VIH, Costa Rica 2020



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2020, Sistema NASA RTT.

Como se mencionó anteriormente la categoría de atención y tratamiento del VIH es a la que se destinó más recursos durante 2020, es decir, una gran parte de los recursos reportados fueron trasladados para optimizar la calidad de vida de las personas VIH positiva y sus familias. Su desglose interno reveló que un 76,72% de los recursos se destinaron a coinfecciones e infecciones oportunistas lo cual evidenció un decrecimiento de 6,43 puntos porcentuales en comparación con 2019 (83,15%). Por su parte, la terapia antirretroviral ocupó la segunda posición con un 17,44% lo cual representó un crecimiento de 5,33 puntos porcentuales con respecto a 2019 (12,11%). El tercer lugar, le fue asignado a adherencia y retención en TAR-apoyo y seguimiento, con 4,5% y un leve crecimiento de 0,7 puntos porcentuales en comparación con 2019 (3,85%). Servicios de atención y tratamiento sin desglosar, ocupó la cuarta posición con 1,1%, mientras el resto de las categorías conformaron una participación mínima dentro del total.

Gráfico 10. Composición del gasto en atención y tratamiento de VIH, Costa Rica 2020



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2020, Sistema NASA RTT.

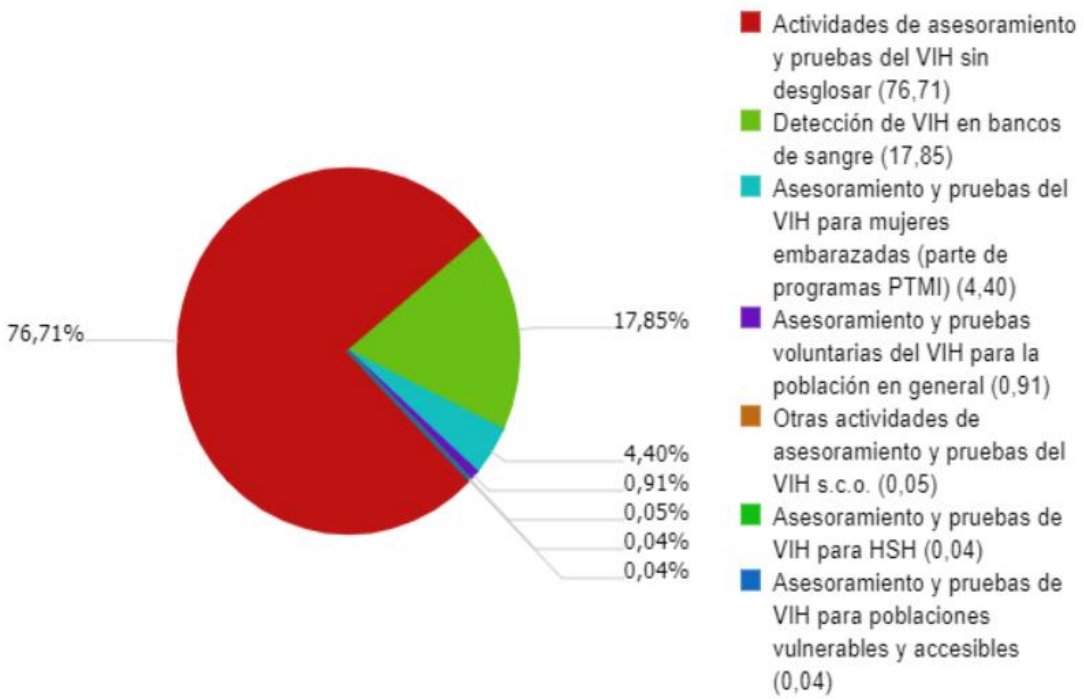
En el 2020, el gasto en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas se ubicó en la segunda posición del total del gasto en VIH, con un 30,9%. Dentro de esta categoría, la intervención que obtuvo mayor participación es vigilancia serológica con un 96,5% y un ligero incremento de 0,8 puntos porcentuales con respecto al 2019 (95,7%). En segundo lugar y, muy por debajo de vigilancia serológica, se dedicó el gasto a los costos incurridos en la gestión de programas encuadrados en la respuesta nacional al VIH, con un 1,7%. Mientras el resto de las categorías, mantuvieron una participación mínima.

Gráfico 11. Composición del gasto en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, Costa Rica 2020

Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

El mayor porcentaje de participación en la intervención detección de VIH y consejería fue de 76,71% y fue asignado a actividades de asesoramiento y pruebas de VIH sin desglosar evidenciando un crecimiento de 28,7 puntos porcentuales con respecto a 2019 (48,05%), el segundo lugar fue para la detección de VIH en bancos de sangre con 17,85% y un decrecimiento de 16,85 puntos porcentuales en comparación con 2019 (34,7%), por su parte, el asesoramiento y pruebas de VIH para mujeres embarazadas ocuparon la posición tres con 4,4% y un decrecimiento de 7,03 puntos porcentuales al compararlo con el 2019 (11,43%). El resto de las categorías que conformaron parte de esta intervención contaron con un porcentaje mínimo de participación (1,04%).

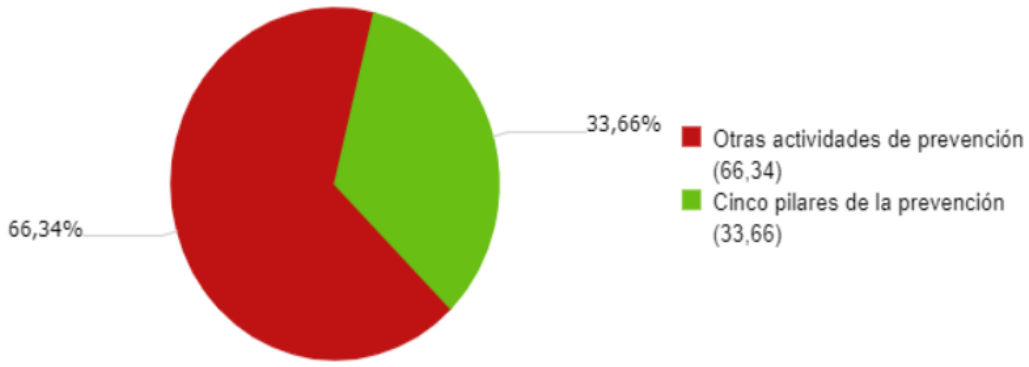
Gráfico 12. Composición del gasto en detección de VIH y consejería, Costa Rica 2020



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2020, Sistema NASA RTT.

Por su parte, la composición del gasto en prevención se divide en los cinco pilares de la prevención, que juntos representaron el 33,7% en el 2020 (esto evidenció un decrecimiento de 16,92 puntos porcentuales con respecto a 2019 (50,62%)), y otras actividades de prevención, con un 66,34% y un crecimiento de 16,94 puntos porcentuales en comparación con 2019 (49,4%).

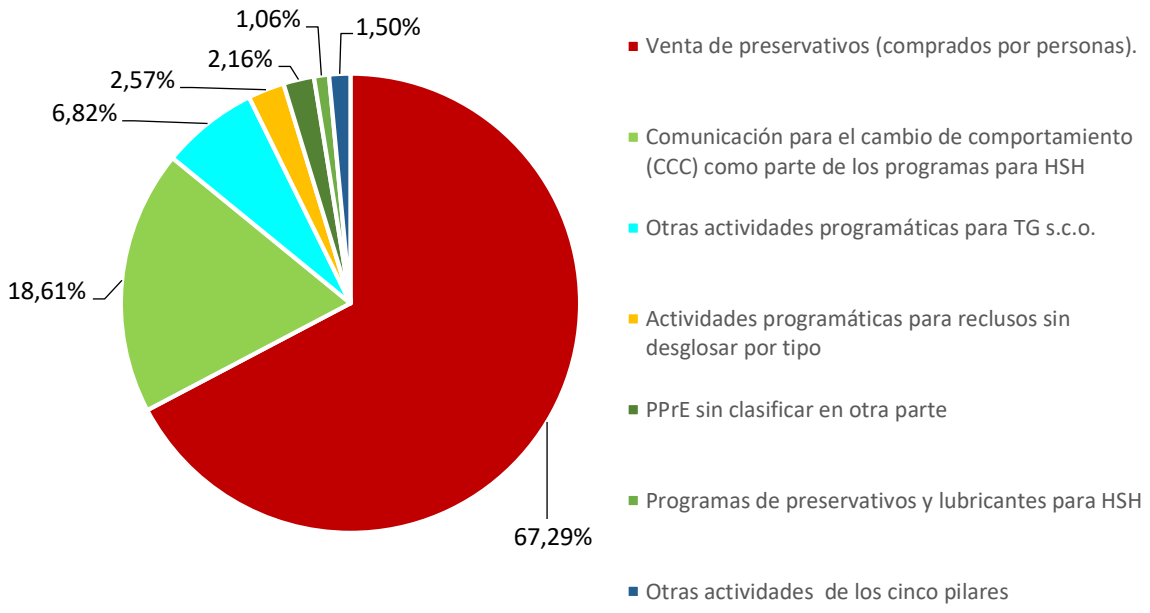
Gráfico 13. Composición del gasto en prevención, Costa Rica 2020



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2020, Sistema NASA RTT.

Dentro de la composición de los cinco pilares el mayor peso le fue asignado a la venta de preservativos, con un 67,3% y un decrecimiento de 18,7 puntos porcentuales con respecto a 2019 (86%), seguido de la comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de los programas para HSH con 18,61% y un crecimiento de 11,26 puntos porcentuales en comparación con el 2019 (7,35%). Esta intervención reveló la inversión hecha para que la población HSH adopte y mantenga comportamientos saludables que reducen los riesgos de contraer la infección por el VIH. Por su parte, otras actividades programáticas para TG sin clasificar en otros le fue asignado el tercer lugar con 6,82% y un crecimiento de 2,92 puntos porcentuales con respecto a 2019 (3,9%). Las actividades programáticas para reclusos sin desglosar por tipo se ubicaron en la posición cuatro con 2,6% y un ligero crecimiento de 0,8 puntos porcentuales en comparación con 2019 (1,8%). Para el 2020, también se presentó la intervención de Profilaxis Pre-Exposición la cual se ubicó en la quinta posición con 2,2%, y conformó parte de los fondos direccionados por HIVOS para la contratación de una empresa consultora que elaboraría el protocolo de implementación de la PrEP. Por su parte, los programas de preservativos y lubricantes para HSH y otras actividades de los cinco pilares tuvieron una participación de 1,1% y 1,5%, respectivamente.

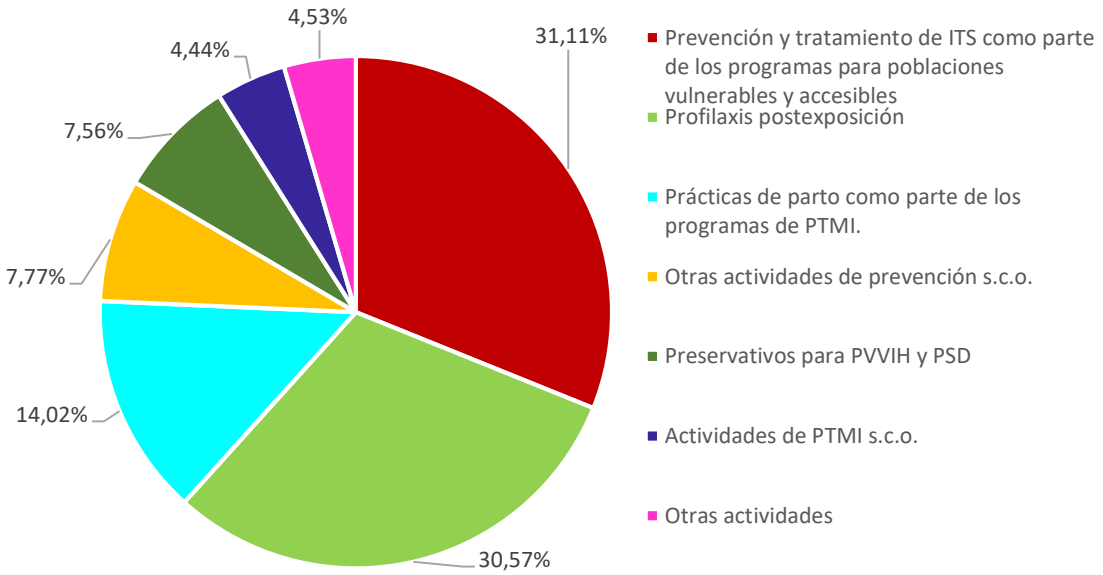
Gráfico 14. Composición de los cinco pilares de la prevención, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

Por su parte, el mayor peso en otras actividades de prevención estuvo asignado a prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para poblaciones vulnerables y accesibles con un 31,11% y 5,5 puntos porcentuales menos que 2019 (36,6%), seguido de profilaxis post exposición con 30,6% y un crecimiento de 19,3 puntos porcentuales con respecto a 2019 (11,3%). El tercer lugar estuvo asociado a prácticas de parto como parte de los programas de PTMI con un 14,02% y un decrecimiento de 6,9 puntos porcentuales en comparación con 2019 (20,9%). Otras actividades de prevención sin clasificar en otras se ubicaron en la posición cuatro con 7,8%, mientras preservativos para personas que viven con el VIH y sus parejas serodiscordantes les fue asignada la quinta posición con 7,6% y un decrecimiento de 11,8 puntos porcentuales en comparación con 2019 (19,4%), por su parte, las actividades de PTMI sin clasificar en otras y otras actividades tuvieron una participación de 4,44% y 4,53% respectivamente.

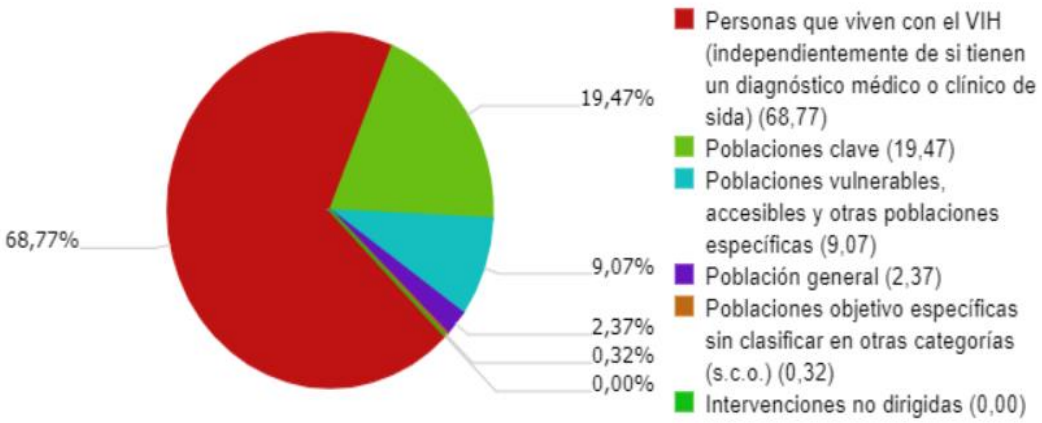
Gráfico 15. Composición de otras actividades de prevención, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

Con respecto a las poblaciones beneficiarias, el país destinó un 68,8 % de los recursos a personas con VIH, lo cual representó un decrecimiento de 11,1 puntos porcentuales con respecto a 2019 (79,9%). Por su parte, las poblaciones clave representaron 19,5% y un crecimiento de 10,7 puntos porcentuales en comparación con el 2019 (8,8%). Un 9,1% le fue asignado a las poblaciones vulnerables accesibles y otras poblaciones específicas las cuales registraron un incremento de 2,7 puntos porcentuales en comparación con 2019 (6,4%), y la población general ocupó el puesto número cuatro, con un 2,4% y un decrecimiento de 2,2 puntos porcentuales en comparación con 2019 (4,6%). El resto de las poblaciones obtuvieron un porcentaje mínimo de participación.

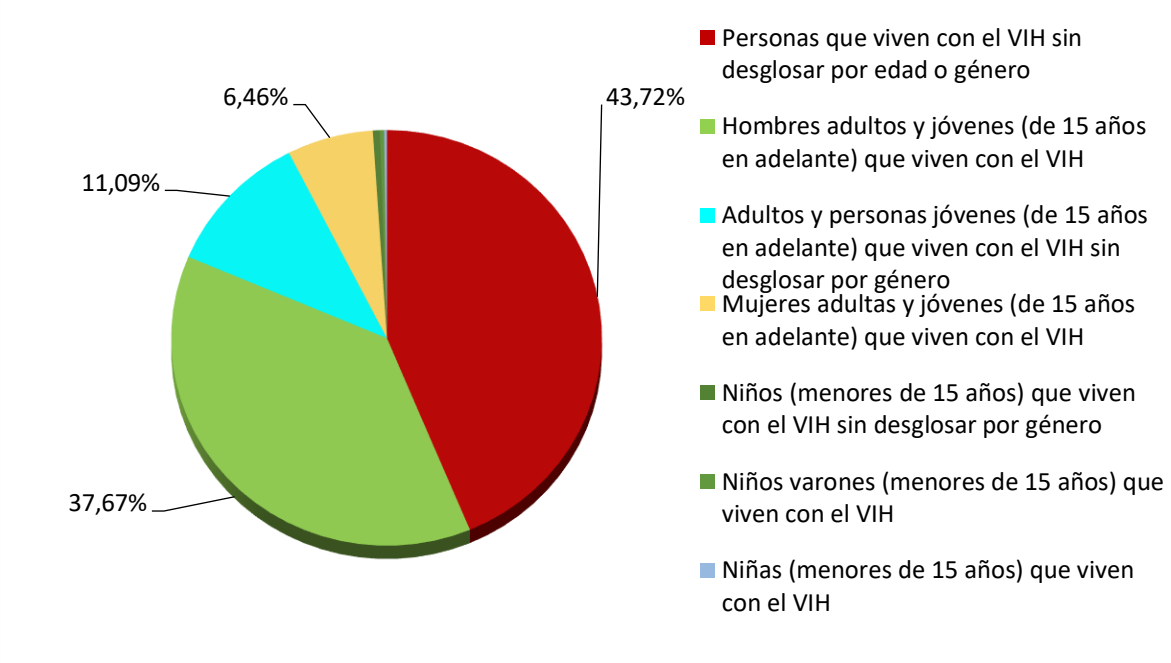
Gráfico 16. Composición del gasto en VIH por población beneficiaria, Costa Rica 2020



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2020, Sistema NASA RTT.

Dentro de la población de personas con VIH, el 43,72% estuvo concentrado en las personas con VIH sin desglosar por edad o género y un crecimiento de 10,82 puntos porcentuales en comparación con 2019 (32,9%), el segundo lugar le fue asignado a hombres adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) con VIH, con un 37,7% y un decrecimiento de 8,5 puntos porcentuales en comparación con 2019 (46,2%), por su parte, el tercer lugar lo ocuparon los adultos y personas jóvenes (de 15 años en adelante) con VIH sin desglosar por género con 11,1% y un ligero decrecimiento de 0,8 puntos porcentuales con respecto a 2019 (11,9%). Por su parte, las mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) con VIH obtuvieron un 6,5% y un decrecimiento de 1 punto porcentual en comparación con 2019 (7,5%), mientras los niños (menores de 15 años) con VIH sin desglosar por género, los niños varones menores de 15 años con VIH y las niñas menores de 15 años con VIH, representaron 0,5%, 0,3% y 0,2% respectivamente.

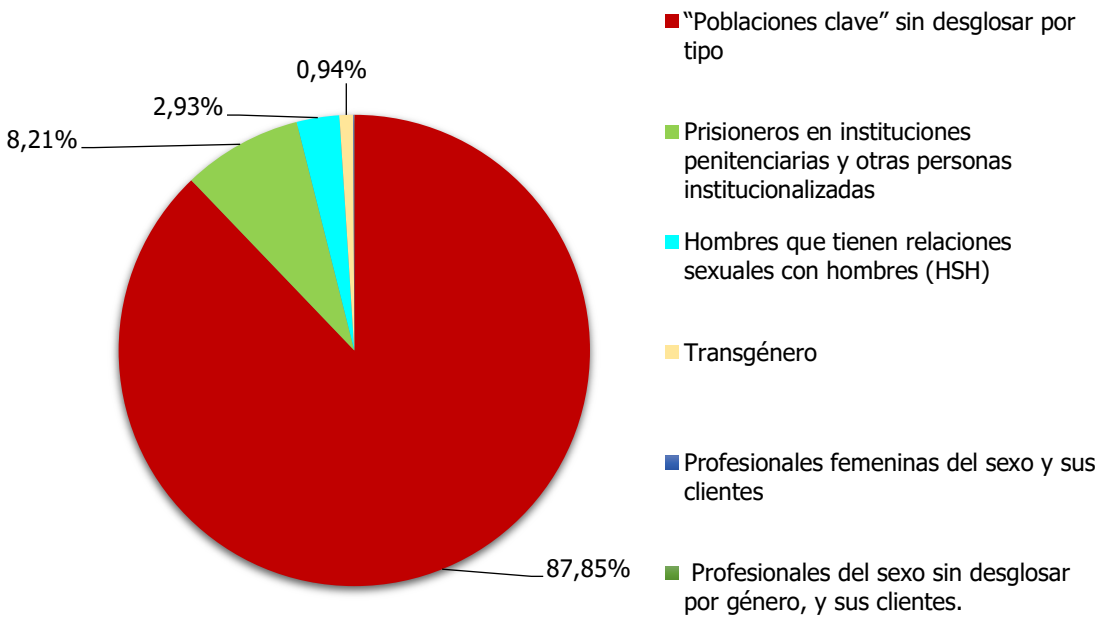
Gráfico 17. Composición del gasto en personas con VIH, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

Por su parte, el primer lugar dentro de la clasificación de las poblaciones clave lo ocupó la categoría de poblaciones clave sin desglosar por tipo, con un 87,9% y un crecimiento de 23,2 puntos porcentuales con respecto a 2019 (64,7%). Los prisioneros (o personas privadas de libertad) en instituciones penitenciarias y otras personas institucionalizadas les fue asignado el segundo lugar, con un 8,21% y un decrecimiento de 13,04 puntos porcentuales en comparación con 2019 (21,25%). Por su parte, los hombres que tiene relaciones sexuales con hombres ocuparon el tercer puesto, con un 2,93% y un decrecimiento de 7,4 puntos porcentuales con respecto al 2019 (10,3%), seguido de la población transgénero con un 1% y un decrecimiento de 2,73 puntos porcentuales en comparación con 2019 (3,73%). Con una participación mínima estuvieron las profesionales femeninas del sexo y sus clientes y profesionales del sexo sin desglosar por género, y sus clientes, con un 0,06% y un 0,01% respectivamente.

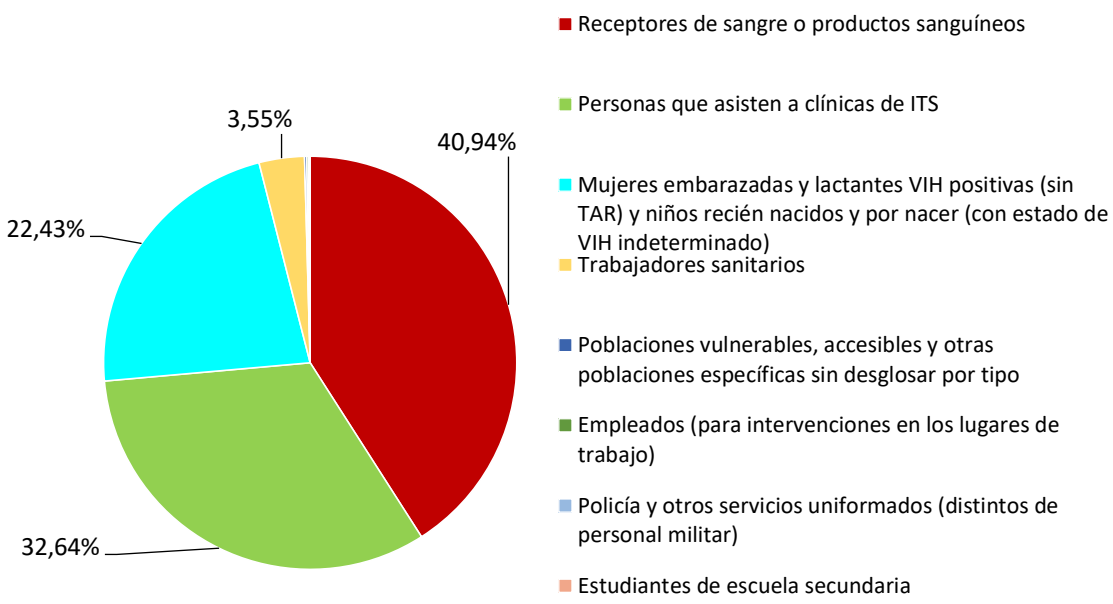
Gráfico 18. Composición del gasto en poblaciones clave, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

La mayor parte del gasto en poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas fue asignado a los receptores de sangre o productos sanguíneos con 41% y 14,24 puntos porcentuales menos con respecto a 2019 (55,24%), la segunda posición fue para personas que asisten a clínicas de ITS con 32,64%, por su parte, las mujeres embarazadas y lactantes VIH positivas y niños recién nacidos y por nacer ocuparon la posición tres con un 22,43% y un decrecimiento de 12,7 puntos porcentuales en comparación con 2019 (35,11%). A los trabajadores sanitarios se les asignó el cuarto lugar con 3,6%. El resto de los componentes tuvieron una participación mínima que en total sumaron 0,44%.

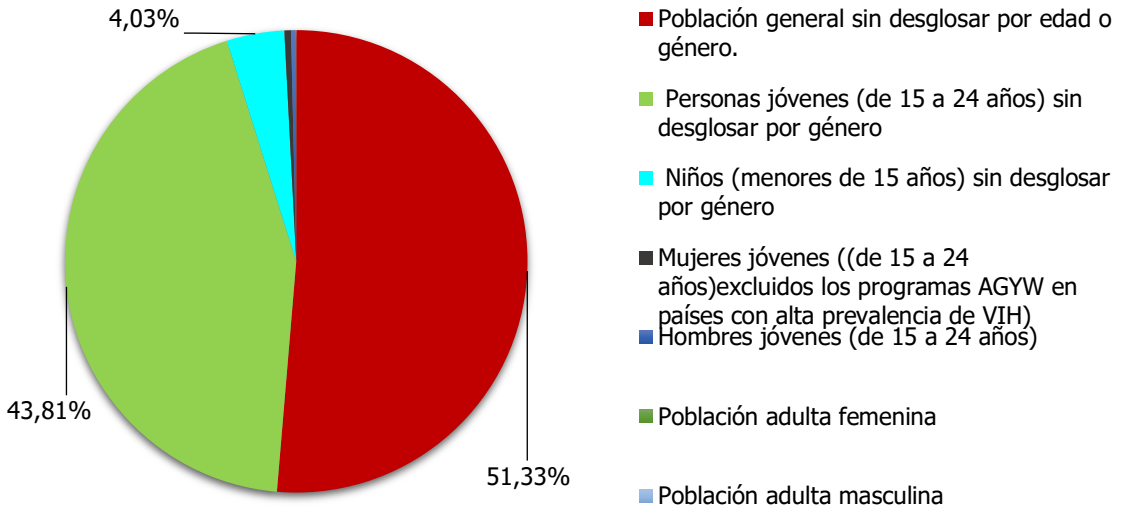
Gráfico 19. Composición del gasto en poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

En la categoría de población general, el mayor peso le fue asignado a la población general sin desglosar por edad o género, con un 51,33% y un crecimiento de 2,15 puntos porcentuales en relación con 2019 (49,18%). El segundo lugar estuvo asignado a las personas jóvenes (de 15 a 24 años) sin desglosar por género, con un 43,81% y un decrecimiento de 1,62 puntos porcentuales con respecto a 2019 (45,43%). Los niños (menores de 15 años) sin desglosar por género ocuparon la tercera posición con un 4,03%. Las mujeres jóvenes (excluidos los programas de niñas adolescentes/mujeres jóvenes (AGYW) en países con alta prevalencia de VIH), hombres jóvenes (de 15 a 24 años), población adulta femenina y población adulta masculina tuvieron una participación mínima que en total llegó a sumar 0,82%.

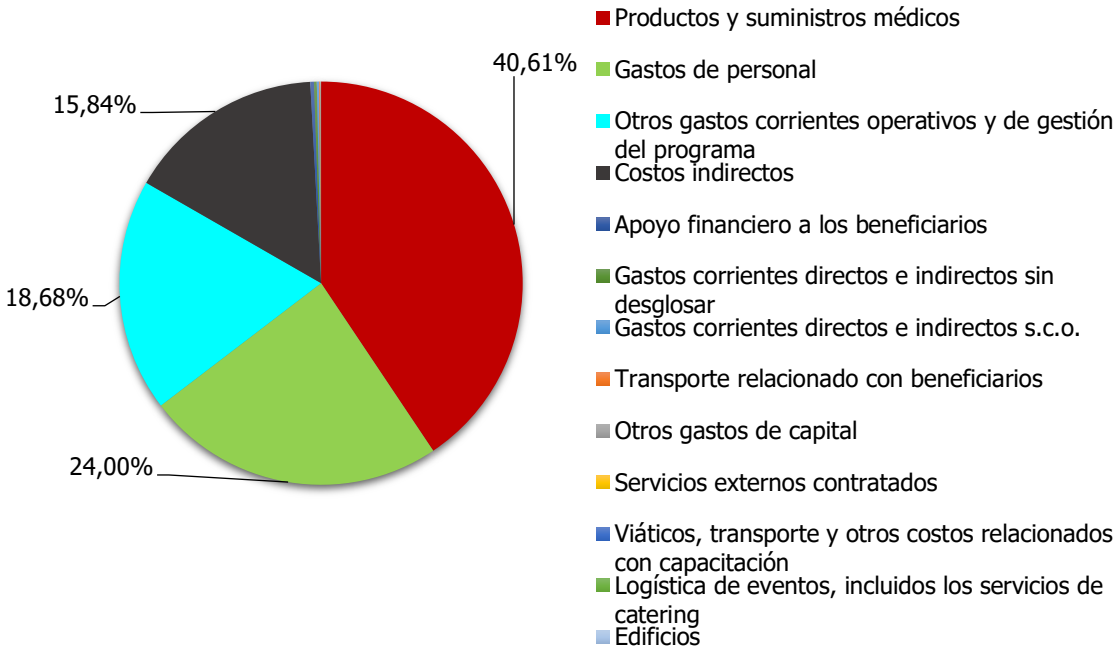
Gráfico 20. Composición del gasto en población general, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

Durante el periodo 2020, los gastos corrientes directos en indirectos fueron el factor de producción que registró estadísticamente la totalidad de esta clasificación, con un 100% de participación. Por su parte, el factor de producción de mayor peso durante el 2020 fue asignado a productos y suministros médicos con un 40,61% y un decrecimiento de 4,1 puntos porcentuales en comparación con 2019 (44,7%). El segundo lugar fue para los gastos de personal con 24% y un decrecimiento de 6,24 puntos porcentuales con respecto a 2019 (30,24%). El rubro "otros gastos corrientes operativos y de gestión de programas" tuvo una participación de 18,7% y un crecimiento de 4,96 puntos porcentuales con respecto a 2019 (13,74%) y los "costos indirectos" obtuvieron una participación de 15,84% y un crecimiento de 5,04 puntos porcentuales al compararlo con 2019 (10,8%). El resto de los factores de producción mantuvieron una participación mínima.

Gráfico 21. Composición de gastos corrientes directos e indirectos, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

Cruces de Variables

Además del análisis descriptivo se hace necesario realizar cruces de variables, que ayudan a identificar la existencia de relaciones entre ellas.

Por lo tanto, al relacionar las categorías de gasto con respecto a las fuentes de financiamiento se obtuvo que el gobierno central destinó sus recursos a las ocho categorías de gasto. La principal categoría en la que invirtió fue atención y tratamiento del VIH con un 60,6% y un decrecimiento de 2,8 puntos porcentuales con respecto a 2019 (57,8%), en cuanto a la protección social y apoyo económico, destinó un 18,3%, lo cual evidenció un crecimiento de 13,05 puntos porcentuales en comparación con 2019 (5,25%). Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas ocupó el puesto tres, con un 10,21% y un ligero decrecimiento de 0,3 puntos porcentuales en comparación con 2019 (10,5%). Por su parte, a la prevención se destinó 4,91% de los recursos, lo cual evidenció un ligero decrecimiento de 0,17 puntos porcentuales con respecto al 2019 (5,08%), a detección de VIH y consejería se le asignó un 2,83% y un decrecimiento de 3,77 puntos porcentuales en comparación con 2019 (6,6%). En menor cuantía se logró observar la intervención de investigación relacionada con el VIH con 1,74%, entorno social favorable con 1,05% y sinergias para el desarrollo con 0,39%.

Con relación a la inversión del gobierno local o municipal, se logró visualizar que al igual que 2019, en el 2020 se direccionaron el 100% de los recursos a la categoría de atención y tratamiento.

De los recursos de las instituciones de seguridad social, se asignó a atención y tratamiento el 40,65% y un decrecimiento de 15,25 puntos porcentuales con respecto a 2019 (55,9%), seguido por la categoría de catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, con un 32,5% y un crecimiento de 3,1 puntos porcentuales con respecto a 2019 (29,4%). Detección de VIH y consejería obtuvo una participación de 22,2% de los recursos de estas instituciones y un crecimiento de 11,8 puntos porcentuales en comparación con 2019 (10,4%), mientras prevención contó, con un 4,7% y un ligero crecimiento de 0,3 puntos porcentuales con respecto a 2019 (4,4%).

La asignación principal de otras entidades públicas fue atención y tratamiento, con un 42,73%, y un decrecimiento de 13,41 puntos

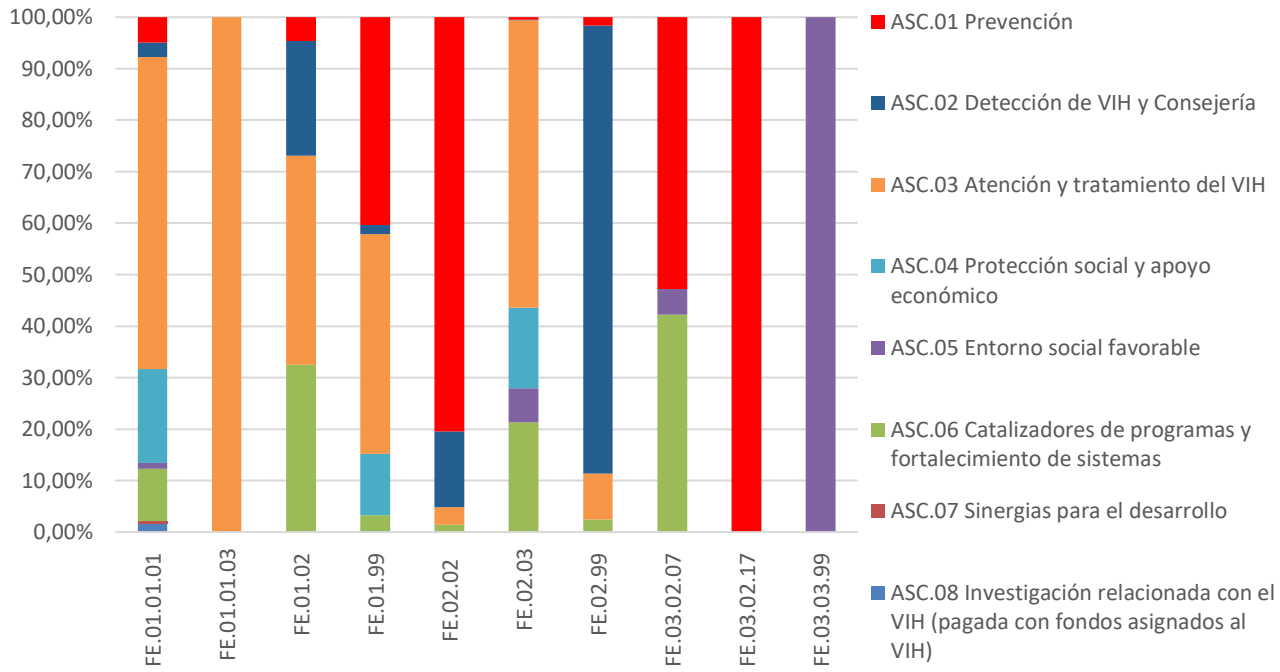
porcentuales en comparación con el 2019 (56,14%), por su parte, la prevención obtuvo una participación de 40,4% y un fuerte crecimiento de 32,7 puntos porcentuales con respecto a 2019 (7,7%). Protección social y apoyo económico, participó con 11,9% y un marcado decrecimiento de 18,82 puntos porcentuales con respecto a 2019 (30,72%), por su parte, catalizadores de programas, detección de VIH y consejería e investigación relacionada con VIH participaron con 3,14%, 1,73% y 0,13% respectivamente.

En cuanto a los hogares como entidad privada se destinó el 80,5% de los recursos a prevención lo cual demostró un decrecimiento de 3,3 puntos porcentuales con respecto a 2019 (83,8%), mientras las instituciones nacionales sin fines de lucro asignaron el 55,8% de los recursos a la atención y tratamiento del VIH, lo cual evidenció una disminución de 7,6 puntos porcentuales en comparación con 2019 (63,4%). Otras entidades privadas de financiación centraron sus prioridades en detección de VIH y consejería con una asignación de 87,03% de los recursos.

Al analizar las organizaciones internacionales, el Fondo Mundial, asignó 52,8% de los recursos a prevención y un crecimiento de 16,4 puntos porcentuales con respecto a 2019 (36,4%). Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas asignó el 100% de los recursos a la categoría de prevención (aspecto que también se presentó en 2019).

Finalmente, otros organismos y fundaciones internacionales sin fines de lucro destinaron el 100% de sus recursos a la categoría entorno social favorable (situación que también se presentó en 2019).

Gráfico 22. Relación entre categorías de gasto y entidad financiadora, Costa Rica 2020



FE.01.01.01	Gobierno central
FE.01.01.03	Gobierno local o municipal
FE.01.02	Instituciones de seguridad social
FE.01.99	Otras entidades públicas s.c.o.
FE.02.02	Hogares
FE.02.03	Instituciones nacionales sin fines de lucro (distintas del seguro social)
FE.02.99	Otras entidades privadas de financiación s.c.o.
FE.03.02.07	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
FE.03.02.17	Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
FE.03.03.99	Otros organismos y fundaciones internacionales sin fines de lucro s.c.o.

Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

Para el cruce entre poblaciones beneficiarias y entidades financiadoras, las poblaciones clave fueron las principales beneficiadas de los recursos de gobierno central con 64,8% y un crecimiento de 3 puntos porcentuales con respecto a 2019 (61,8%). Por su parte, las personas que viven con el VIH, ocuparon la segunda posición con 14,52% y un crecimiento de 8,62 puntos porcentuales en comparación con 2019 (5,9%). La participación de las poblaciones objetivo-específicas sin clasificar, fue de un 10,9% y un ligero crecimiento de 1,6 puntos porcentuales con respecto a 2019 (9,3%). Finalmente, la población general y las poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas participaron con 5,91% y 3,9 % respectivamente.

Con relación a la inversión del gobierno local o municipal, se logró visualizar que al igual que 2019, en el 2020 se direccionaron el 100% de los recursos a las personas con VIH.

Por su parte, las instituciones de seguridad social trasladaron 73,34% de los fondos en beneficio de las personas con VIH lo cual evidenció un decrecimiento de 14,6 puntos porcentuales en comparación con 2019 (87,9%), el segundo lugar fue para las poblaciones clave con 17,4% y un crecimiento de 11,4 puntos porcentuales con respecto a 2019 (6%), finalmente, las poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas participaron con un 9,3% y un crecimiento en comparación con 2019 (6,13%) de 3,17 puntos porcentuales.

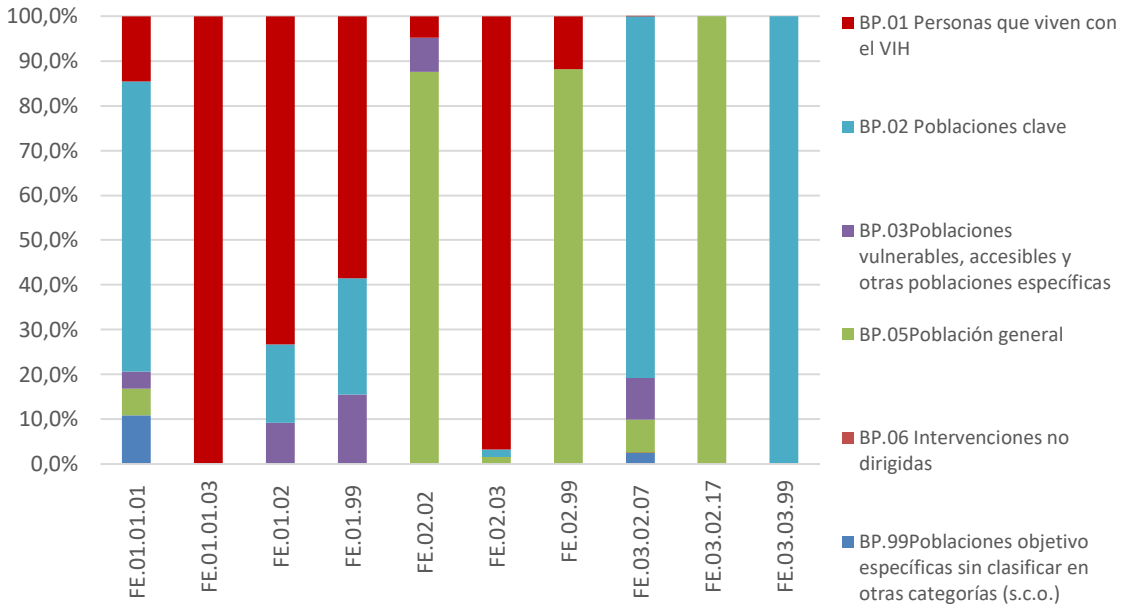
Para otras entidades públicas, se logró visualizar que la principal población beneficiada para 2020 fueron las personas con VIH, con una participación de 59%, aunque esta categoría sigue a la vanguardia dentro de las otras entidades públicas presentó un decrecimiento de 33,2 puntos porcentuales en comparación con 2019 (92,2%). A las poblaciones clave les fue asignado el segundo lugar, con 25,7% y un crecimiento de 19 puntos porcentuales con respecto a 2019 (6,74%). Por su parte, las poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas junto con las poblaciones objetivo-específicas sin clasificar en otras categorías conformaron una participación de 15,35% y 0,13% respectivamente.

En el caso de las entidades privadas de hogares, se pudo observar que se destinaron sus recursos principalmente a la población general con 87,52% y un decrecimiento de 6,8 puntos porcentuales en comparación con 2019 (94,3%), por su parte, las instituciones nacionales sin fines de lucro destinaron 96,7% a las personas con VIH lo cual evidenció un ligero decrecimiento de 1,1 puntos porcentuales con respecto a 2019 (97,8%). Las otras entidades privadas de financiación s.c.o asignaron los fondos durante el 2020, en mayor medida a la población general con una participación de 88,2%.

En cuanto a los organismos internacionales, se logró apreciar que el Fondo Mundial destinó principalmente sus fondos a poblaciones clave (80,8%), sin embargo, se evidenció un decrecimiento de 2,94 puntos porcentuales con respecto a 2019 (83,74%). Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas se enfocó en su totalidad en la población general con un 100% y un crecimiento de 13,9 puntos porcentuales en comparación con 2019 (86,02%). Otros

organismos y fundaciones internacionales sin fines de lucro destinaron el 100% de los recursos a poblaciones clave lo que evidencia un crecimiento de 4,7 puntos porcentuales con respecto a 2019 (95,3%).

Gráfico 23. Relación entre poblaciones beneficiarias y entidades financiadoras, Costa Rica 2020



FE.01.01.01	Gobierno central
FE.01.01.03	Gobierno local o municipal
FE.01.02	Instituciones de seguridad social
FE.01.99	Otras entidades públicas s.c.o.
FE.02.02	Hogares
FE.02.03	Instituciones nacionales sin fines de lucro (distintas del seguro social)
FE.02.99	Otras entidades privadas de financiación s.c.o.
FE.03.02.07	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
FE.03.02.17	Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
FE.03.03.99	Otros organismos y fundaciones internacionales sin fines de lucro s.c.o.

Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

Con respecto al cruce entre factores de producción y entidades financiadoras se logró visualizar que el 59% de los recursos de gobierno central, se destinaron al factor de producción alimentos y nutrientes, lo cual evidenció un crecimiento de 3,6 puntos porcentuales en comparación con 2019 (55,4%). El segundo lugar le fue asignado a costos laborales – proveedores de servicios directos, con 15,9% y un crecimiento de 2,1 puntos porcentuales en comparación con 2019 (13,8%).

Por su parte, para el 2020 el gobierno local o municipal gastó el 100% en otras inversiones de capital sin desglosar, mientras en 2019 el 100% se destinó a costos administrativos y gestión de programas.

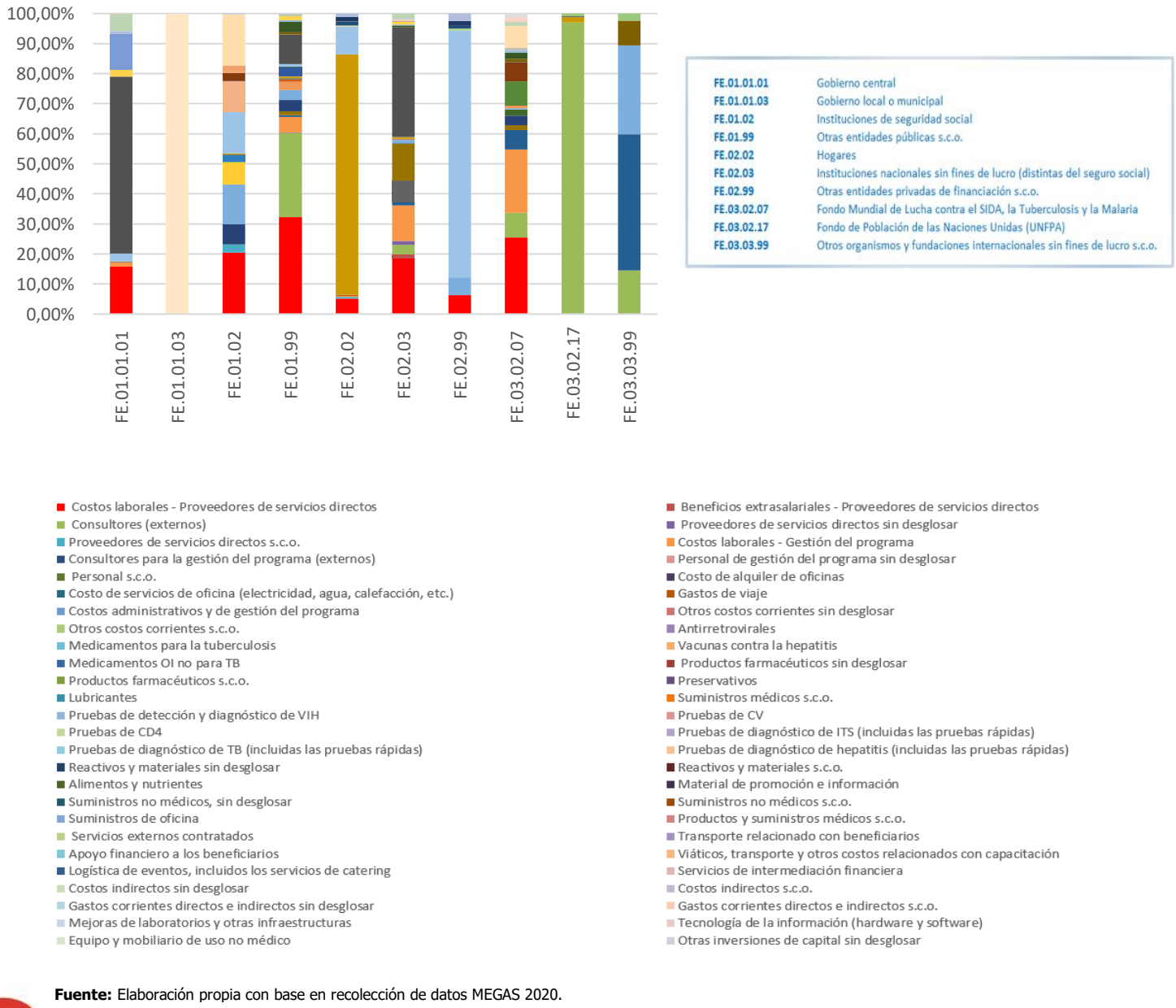
Las principales asignaciones de recursos dentro de las instituciones de seguridad social fueron: costos laborales – proveedores de servicios directos, con 20,5% y un decrecimiento de 6,4 puntos porcentuales en comparación con 2019 (26,9%), por su parte, los costos indirectos s.c.o ocuparon la posición dos con 17,2 % y un crecimiento de 5,2 puntos porcentuales con respecto a 2019 (12%), las pruebas de detección y diagnóstico de VIH tuvieron una participación de 13,8% y un crecimiento de 8,73 puntos porcentuales en comparación con 2019 (5,07%), mientras los costos administrativos y de gestión de programas participaron con un 13,16% y un crecimiento de 2,76 puntos porcentuales en comparación con 2019 (10,4%). Por su parte, las pruebas de CV participaron con 10,23% y un decrecimiento de 2,07 puntos porcentuales con respecto a 2019 (12,3%), los antirretrovirales tuvieron una participación de 7,53% y un ligero crecimiento de 0,43 puntos porcentuales al compararlo con 2019 (7,1%), para los costos de servicios de oficina se presentó un crecimiento de 2,5 puntos porcentuales pasando de 4,3% en 2019 a 6,8% en 2020. El resto de la distribución fue mínima.

En el caso de otras entidades públicas s.c.o el principal destino de los recursos fue asignado a costos laborales – proveedores de servicios directos con 32,2% y un crecimiento de 2,5 puntos porcentuales en comparación con 2019 (29,7%), mientras para los hogares recayó en el costo de preservativos con 80% y un decrecimiento de 3,7 puntos porcentuales con respecto a 2019 (83,7%). Por su parte, las instituciones nacionales sin fines de lucro asignaron un 36,5% a la categoría de alimentos y nutrientes lo que evidenció un crecimiento de 2,3 puntos porcentuales al compararlo con 2019 (34,2%). Para otras entidades privadas de financiación s.c.o los recursos fueron asignados en mayor proporción a las pruebas de detección y diagnóstico de VIH, con 82,1%.

En términos del financiamiento externo, el Fondo Mundial gastó el mayor porcentaje de sus fondos en el factor de producción que corresponde a costos laborales – proveedores de servicios directos (25,5%) evidenciando un decrecimiento de 5,5 puntos porcentuales en comparación con 2019 (31%). El Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas asignó 97,1% a

consultores (externos) lo cual evidenció un crecimiento de 9,3 puntos porcentuales en comparación con 2019 (87,8%). Por otro lado, la mayor proporción del gasto en otros organismos y fundaciones internacionales sin fines de lucro s.c.o fue asignado a consultores para la gestión de programas (externos), con 45,3% y un ligero crecimiento de 1,2 puntos porcentuales con respecto a 2019 (44,1%).

Gráfico 24. Relación entre factores de producción y entidades financiadoras, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

La relación entre poblaciones beneficiarias y categorías de gasto para 2020 evidenció que el principal componente de gasto destinado a la población con VIH recayó en la atención y tratamiento del VIH, con 55,1% y un decrecimiento de 8,4 puntos porcentuales en comparación con 2019 (63,5%), la segunda posición le fue asignada a catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas con 43,5% y un crecimiento de 10,47 puntos porcentuales con respecto a 2019 (33,1%).

En el caso de las poblaciones clave la mayor inversión se realizó en detección de VIH y consejería, con un 82% y un crecimiento de 26,6 puntos porcentuales en comparación con 2019 (55,4%), el segundo lugar lo ocupó atención y tratamiento del VIH con 7,8% y un decrecimiento de 12,4 puntos porcentuales con respecto a 2019 (20,2%), por su parte la prevención se apropió de la tercera posición con 5,5% y un decrecimiento de 7,7 puntos porcentuales en comparación con el 2019 (13,2%). Para catalizadores de programas y fortalecimiento de los sistemas y entorno social favorable se obtuvo una participación de 2,8% y 1,7% respectivamente.

La inversión en poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas estuvo enfocada en detección de VIH y consejería con 51,1%, lo cual evidenció un decrecimiento de 24,2 puntos porcentuales con respecto a 2019 (75,3%), para el caso de la prevención se obtuvo un 46,7% y un crecimiento de 29,4 puntos porcentuales en comparación con 2019 (17,3%).

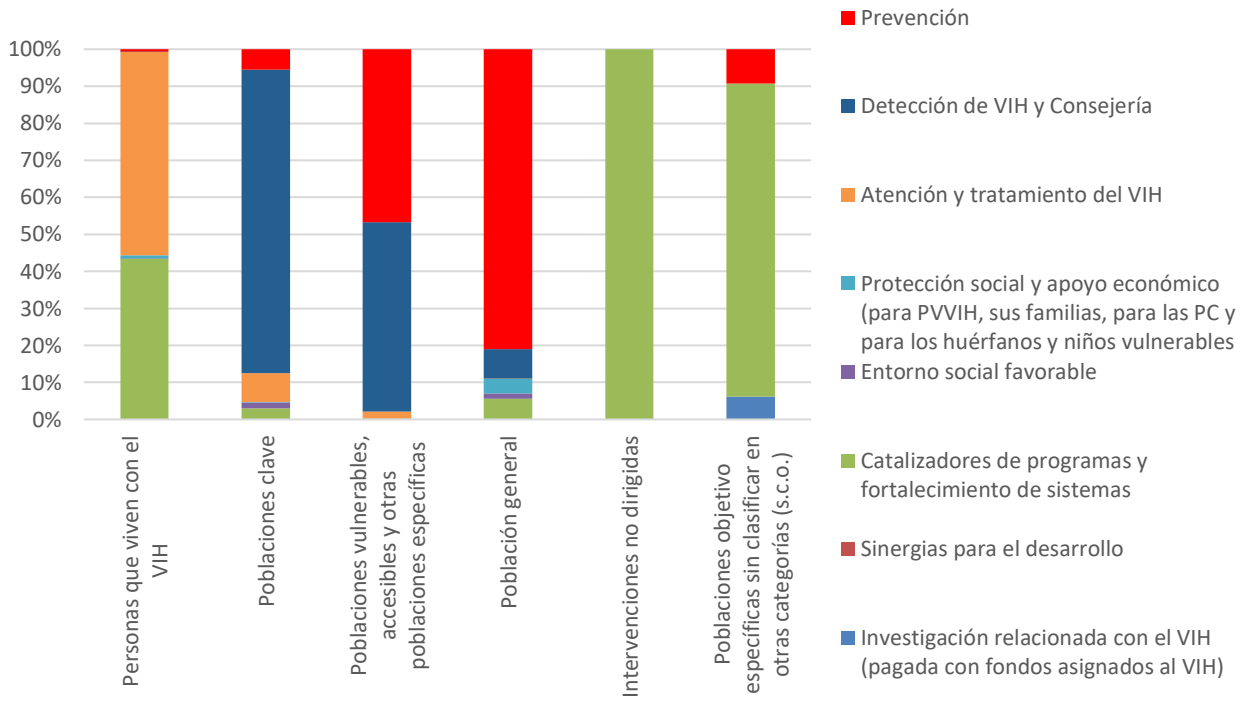
En cuanto al gasto en población general la mayor proporción se asignó a prevención, con 80,9% y un decrecimiento de 4,9 puntos porcentuales en comparación con 2019 (85,8%). La detección de VIH y consejería obtuvo un 7,9% y un decrecimiento de 2,3 puntos porcentuales con respecto a 2019 (10,2%), por su parte, catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, protección social y apoyo económico, y entorno social favorable participaron con 5,6%, 4,03% y 1,4% respectivamente.

Con relación a la población intervenciones no dirigidas, se logró observar que al igual que 2019, en el 2020 se direccionaron el 100% de los recursos a catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas.

Finalmente, las poblaciones objetivo-específicas sin clasificar en otras categorías destinaron la mayor parte de sus recursos a catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas con 84,6% y un decrecimiento de 7,6

puntos porcentuales en comparación con 2019 (92,2%). Por su parte, la prevención obtuvo 9,2% y un crecimiento de 3,1 puntos porcentuales con respecto a 2019 (6,1%), mientras investigación relacionada con el VIH participó con 6,2%.

Gráfico 25. Relación entre poblaciones beneficiarias y categorías de gasto, Costa Rica 2020



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

En la relación entre factores de producción y categorías de gasto, el factor de producción gastos de personal estuvo orientado en un 73,3% a atención y tratamiento, lo cual evidenció un decrecimiento de 9,5 puntos porcentuales en comparación con 2019 (82,8%). Para otros gastos corrientes operativos y de gestión del programas y transporte relacionado con beneficiarios se mantuvo la misma relación donde la a atención y tratamiento tuvo una participación prioritaria con 39,6% y 95,6% respectivamente, adicional, para otros gastos corrientes operativos y de gestión del programas se presentó un decrecimiento de 37,5 puntos porcentuales en comparación con 2019 (77,1%), mientras transporte relacionado con beneficiarios también mostró un decrecimiento de 4,4 puntos

porcentuales con respecto a 2019 (100%).

Por su parte, productos y suministros médicos tuvieron una participación de 37,8% en detección de VIH y consejería, lo cual proporcionó un crecimiento de 20,8 puntos porcentuales en comparación con 2019 (17%).

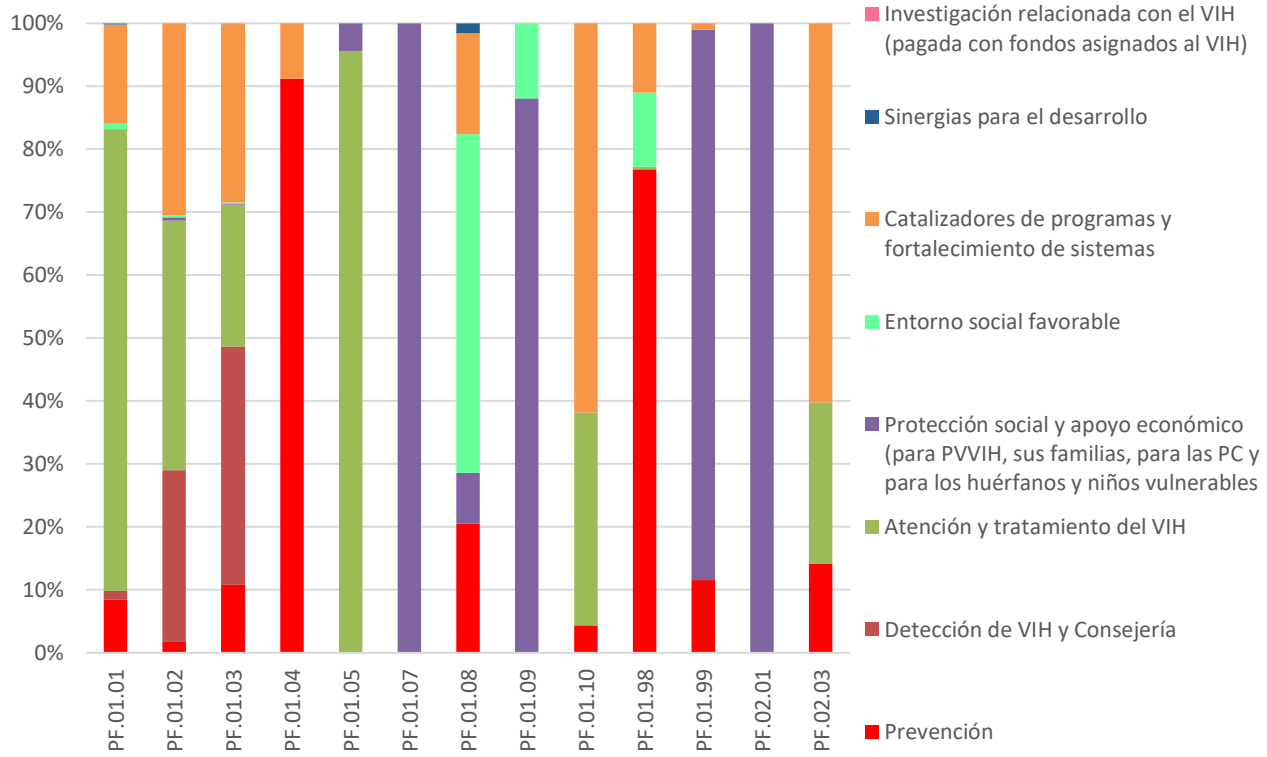
Para gastos corrientes directos e indirectos y servicios externos contratados se obtuvo una participación de 76,8% y 91,24% en la intervención de prevención. Esto evidenció un crecimiento de 63 puntos porcentuales en gastos corrientes directos e indirectos en comparación con 2019 (13,8%). Para servicios externos no se pudo presentar comparabilidad con respecto a 2019 ya que en ese año no se mostró ese factor de producción.

Para apoyo financiero a los beneficiarios, logística de eventos, incluidos los servicios de catering, gastos corrientes directos e indirectos s.c.o. y edificios la intervención de gasto prioritaria para 2020 fue protección social y apoyo económico con 100%, 88%, 87,4%, y 100% respectivamente. Para apoyo financiero se obtuvo un crecimiento de 98,6 puntos porcentuales en comparación con 2019 (1,43%), logística de eventos, incluidos los servicios de catering presentó también un crecimiento de 83,6 puntos porcentuales con respecto a 2019 (4,44%), para los gastos corrientes directos e indirectos s.c.o se presentó un decrecimiento de 12,6 puntos porcentuales en comparación con 2019 (100%) y finalmente edificios proporcionó un crecimiento de 95,9 puntos porcentuales con respecto a 2019 (4,1%).

Por su parte, viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación tuvieron una participación de 53,8% en la intervención de entorno social favorable, lo cual evidenció un crecimiento de 23 puntos porcentuales en comparación con 2019 (30,8%).

Finalmente, costos indirectos y otros gastos de capital se enfocaron en la intervención de catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas con 61,83% y 60,23%, lo cual evidenció para 2020 un crecimiento de 37,13 puntos porcentuales en costos indirectos en comparación con 2019 (24,7%), aspecto que se repitió para otros gastos de capital donde se obtuvo un crecimiento de 56,4 puntos porcentuales con respecto a 2019 (3,84%).

Gráfico 26. Relación entre factor de producción y categorías de gasto, Costa Rica 2020



PF.01.01 Gastos de personal
PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa
PF.01.03 Productos y suministros médicos
PF.01.04 Servicios externos contratados
PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios
PF.01.07 Apoyo financiero a los beneficiarios
PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación
PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering
PF.01.10 Costos indirectos
PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar
PF.01.99 Gastos corrientes directos e indirectos s.c.o.
PF.02.01 Edificios
PF.02.03 Otros gastos de capital

Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2020.

Conclusiones

El gasto total en VIH para el 2020 fue de $56,78 millones, lo que representó 0,10% del PIB y 1,16 % del gasto total en salud. Las entidades públicas representaron la mayor participación en el financiamiento de la respuesta nacional ante el VIH, con 95,3%.

Costa Rica es considerado un país no prioritario para la cooperación económica internacional, razón por la cual, solo un 2,1% del total del gasto en VIH procedió del sector externo.

Los esquemas de gobierno y obligatorios de asistencia sanitaria tuvieron una participación de 94,32% por lo que fueron los principales esquemas en la medición del gasto VIH en 2020. La principal fuente de financiamiento del gasto en VIH para el 2020 le fue asignada a las contribuciones a la seguridad social con 91,7% y el principal agente de financiamiento fue la seguridad social pública con 91,7%. Los organismos gubernamentales fueron el principal proveedor de servicios con una participación de 94,3%.

La categoría de atención y tratamiento fue a la que se destinó la mayor parte de los recursos con 39,6%, seguido de catalizadores de programas y fortalecimiento de los sistemas, con 30,9%, detección de VIH y consejería con 20,81% y prevención, con 7,7%. El resto de las categorías mantuvieron una participación mínima que en total sumaron 1,10%.

Un 68,8% de los recursos se destinó a personas con VIH; poblaciones clave obtuvieron una participación de 19,5%, poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas tuvieron una participación de 9,1%. Por su parte, la población general ocupó el cuarto puesto con un 2,4%, el resto de las poblaciones obtuvieron porcentajes mínimos de participación.

Los gastos corrientes directos e indirectos son el factor de producción que registró estadísticamente la totalidad de esta clasificación, con un 100% de participación y dentro de esta categoría el factor de mayor peso le fue asignado a productos y suministros médicos con 40,61%, seguido de los gastos de personal con un 24%.

Las entidades financiadoras de gobierno central e instituciones de seguridad social destinaron sus recursos en mayor porcentaje a la atención y tratamiento.

Adicional, las poblaciones clave fueron las principales beneficiadas de los recursos de gobierno central con 64,8%.

Las instituciones de seguridad social trasladaron 73,34% de los fondos a beneficio de las personas con VIH.

Por su parte, la principal asignación de recursos dentro de las instituciones de seguridad social fue costos laborales – proveedores de servicios directos, con 20,5%.

En el caso de las poblaciones clave la mayor inversión se realizó en detección de VIH y consejería, con un 82%, el segundo lugar, lo ocupó atención y tratamiento del VIH con 7,8%, y la prevención se apropió de la tercera posición con 5,5%.

Es importante considerar, que durante el 2020 los servicios de salud se vieron en la necesidad de realizar ajustes debido a la pandemia por COVID-19. Sin embargo y a pesar de estas condiciones el estudio MEGAS 2020 evidencia que el país realizó grandes esfuerzos por reducir el impacto en atención de VIH.

Bibliografía

Banco Central de Costa Rica. (2021). Indicadores Económicos. Producción y Empleo. Producto Interno Bruto, Gasto de Consumo Final, Formación Bruta de Capital, Exportaciones e Importaciones. https://gee.bccr.fi.cr/indicadoreseconomicos/Cuadros/frmVerCatCuadro.aspx?idioma=1&CodCuadro=%205782

Banco Central de Costa Rica. (2021). Indicadores Económicos. Tipo de Cambio. Tipo cambio de compra y de venta del dólar de los Estados Unidos de América. https://gee.bccr.fi.cr/indicadoreseconomicos/Cuadros/frmVerCatCuadro.aspx?CodCuadro=400&Idioma=1&FecInicial=2020/12/31&FecFinal=2020/12/31&Filtro=0

Banco Mundial. (2021). Datos. País. Costa Rica. https://datos.bancomundial.org/pais/costa-rica?view=chart

World Health Organization. (2021). Global Health Expenditure Database. https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2021). Población. Estimaciones y Proyecciones de Población. http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion

II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Costa Rica 2016. (2021). https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2018/informe-2daencuesta-2015.pdf

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica. (2021). Herramientas. Portal Estadístico. (2021). http://sistemas.procomer.go.cr/estadisticas/inicio.aspx

Ministerio de Salud. (2021). Programa Nacional -Bancos de Sangre. Informe de país, elaborado por el Dr. Gerardo Solano Elizondo de la Unidad de Armonización de los Servicios de Salud.

Ministerio de Salud. (2021). COVID-19 Gasto público en salud en Costa Rica durante 2020: Estimación del gasto asociado a la atención en salud de la pandemia por COVID-19 bajo la metodología del Sistema de Cuentas de Salud SHA2011 (No.1).

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2021). Lista de Salarios Mínimos por ocupación. https://www.mtss.go.cr/temas-laborales/salarios/Documentos-Salarios/lista_salarios_2020.pdf

ONUSIDA. (2021). Data 2020. https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/costarica

ONUSIDA. (2021). Data 2020. https://www.unaids.org/es/topic/data

ONUSIDA. (2021). El sida en cifras. Estadísticas. https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet

ONUSIDA. (2021). País Costa Rica. Estadísticas. https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/costarica

Ministerio de Salud. (2021). Informe Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y Sida 2018 Costa Rica. http://www.conasida.go.cr/documentacion/conasida/otros-documentos-de-interes/33-medicion-del-gasto-respuesta-nacional-vih-2018-cri/file

Ministerio de Salud. (2021). Informe Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y Sida 2019 Costa Rica. http://www.conasida.go.cr/documentacion/conasida/otros-documentos-de-interes/30-medicion-del-gasto-respuesta-nacional-vih-2019-cri/file

MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica

CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral del VIH-SIDA

Ministerio de Salud
Costa Rica