INFORME

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

2021 COSTA RICA

MCP Mecanismo Coordinador de País Costa Rica

CONASIDA Consejo Nacional de Atención Integral del VIH-SIDA

Ministerio de Salud Costa Rica

Autoridades Ministerio de Salud.

Dra. Joselyn Chacón Madrigal. Ministra de Salud

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

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 10
Situación epidemiológica del VIH y sida en Costa Rica 11
Principales Resultados 14
Cruces de Variables 36
Conclusiones 47
Bibliografía 49

Índice de Figuras

Figura 1. Tasa de mortalidad por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (B20.0-B24.X), por provincia, Costa Rica 2021 13
Figura 2. Gasto total en VIH, Costa Rica 2021 14
Figura 3. Flujo Financiero MEGAS, Costa Rica 2021 17

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Tasa total de defunciones, ambos sexos. Costa Rica 2012-2021. 12
Gráfico 2. Mortalidad según sexo. Costa Rica 2012-2021. 12
Gráfico 3. Composición del gasto en VIH por entidad financiadora, Costa Rica 2021 18
Gráfico 4. Composición del gasto en VIH por ingresos de financiación, Costa Rica 2021 19
Gráfico 5. Composición del gasto en VIH por esquema de financiamiento, Costa Rica 2021 20
Gráfico 6. Composición de gastos en VIH por agente de financiamiento, Costa Rica 2021 21
Gráfico 7. Composición del gasto en VIH por proveedor de servicios, Costa Rica 2021 ... 22
Gráfico 8. Participación de las categorías de gasto en VIH, Costa Rica 2021 23
Gráfico 9. Composición del gasto en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, Costa Rica 2021 24
Gráfico 10. Composición del gasto en atención y tratamiento de VIH, Costa Rica 2021 .25

Gráfico 11. Composición del gasto en pruebas de detección de VIH y aconsejamiento, Costa Rica 2021 26

Gráfico 12 . Composición del gasto en prevención, Costa Rica 2021 26

Gráfico 13. Composición de los cinco pilares de la prevención, Costa Rica 2021 28

Gráfico 14. Composición de otras actividades de prevención, Costa Rica 2021 29

Gráfico 15. Composición del gasto en VIH por población beneficiaria, Costa Rica 2021 .30

Gráfico 16. Composición del gasto en personas con VIH, Costa Rica 2021 31

Gráfico 17. Composición del gasto en poblaciones clave, Costa Rica 2021 32

Gráfico 18. Composición del gasto en poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas, Costa Rica 2021 33

Gráfico 19. Composición del gasto en población general, Costa Rica 2021 34

Gráfico 20. Composición de gastos corrientes directos e indirectos, Costa Rica 2021 35

Gráfico 21. Relación entre categorías de gasto y entidad financiadora, Costa Rica 2021 38

Gráfico 22. Relación entre poblaciones beneficiarias y entidades financiadoras, Costa Rica 2021 40

Gráfico 23. Relación entre factores de producción y entidades financiadoras, Costa Rica 2021 42

Gráfico 24. Relación entre poblaciones beneficiarias y categorías de gasto, Costa Rica 2021 44

Gráfico 25. Relación entre factor de producción y categorías de gasto, Costa Rica 2021 46

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
CRC	Colones costarricenses
CV	Carga Viral
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
OI	Las infecciones oportunistas, por sus siglas en inglés
OMS	Organización Mundial de la Salud
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
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TAR	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculosis
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 2021.

Los resultados obtenidos son producto de un trabajo intersectorial que inició en mayo de 2022 y ha sido coordinando por el Ministerio de Salud.

El monto total del gasto en VIH 2021 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 31/12/2021 (₡ 639,06/US$).

Para el 2021 el gasto total en VIH y sida en Costa Rica fue de $56,42 millones lo que representó un 0,09% del PIB lo que corresponde a una tasa de decrecimiento de 0,64%, donde este decrecimiento es atribuible a la subida de tipo cambio que se ha venido presentando en el país, ya que al realizar la comparación en la moneda de curso legal se evidencia un crecimiento de 4,01 % (CRC 34.668,88 millones en 2020 y CRC 36.058,39 millones en 2021) y a un 1,13% del gasto en salud[1]. A nivel per cápita, el gasto en VIH fue de $10,93 para una población de 5 millones de habitantes[2].

La distribución por entidad financiadora se dio de la siguiente manera: 96,53% pública, 1,18% privada y 2,3% internacional. Comparando con 2020 el origen de fondos públicos e internacionales presentaron un ligero crecimiento (1,23 y 0,2 puntos porcentuales respectivamente). Los fondos de entidades privadas presentaron un decrecimiento de 1,4 puntos porcentuales.

Además, la principal fuente y esquema de financiamiento del gasto en VIH para el 2021 fue contribuciones a la seguridad social sin desglosar con 92,9% y

[1] Estimación del Gasto en Salud, utilizando el promedio de las tasas de crecimiento y aplicándola a la serie 2020 (gasto corriente + gasto capital) publicada por la Organización Mundial de la Salud.

[2] Población del año 2021, publicados por Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica.

esquemas de gobierno y obligatorios de asistencia sanitaria con 95,31%. Mientras el principal agente de financiamiento y proveedor fue la seguridad social pública con 92,9% y organismos gubernamentales con 95,31% respectivamente.

En cuanto a la distribución por categorías de gasto, la categoría catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas fue a la que se asignaron más recursos, con 41,1% del total y presentó un incremento de 10,2 puntos porcentuales respecto al 2020. El segundo lugar, fue para atención y tratamiento del VIH con un 40,82%; por su parte, las pruebas de detección de VIH y aconsejamiento se ubicaron en la posición tres, con 11,82% y la prevención en el cuarto lugar con 5,6% y un decrecimiento de 2,1 puntos porcentuales en comparación con 2020.

Referente a la población beneficiaria para el 2021 el país destinó un 79,8% de recursos a personas con VIH, lo cual representó un crecimiento de 11 puntos porcentuales con respecto al 2020. Un 10,1% se destinó a poblaciones clave (y un decrecimiento de 9,4 puntos porcentuales en comparación con 2020), mientras un 8,5% fue asignado a poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas, lo cual representó un ligero decrecimiento de 0,6 puntos porcentuales en comparación con 2020.

Por su parte, los gastos corrientes directos e indirectos fueron el factor de producción que registró estadísticamente la totalidad de participación con un 100% durante el 2021. El factor de producción de mayor peso durante el 2021 fue productos y suministros médicos con un 29,26% y un decrecimiento de 11,35 puntos porcentuales en comparación con 2020. El segundo lugar le fue asignado a los gastos de personal con 26,42% y un crecimiento de 2,42 puntos porcentuales con respecto a 2020.

Cabe destacar que durante 2021 el país mantuvo el desafío en cuanto a salud debido a la COVID-19 (SARS-CoV-2) y la cual fue declarada pandemia el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud. La pandemia por COVID-19 ha impactado a todos los países del mundo sin excepción y ha puesto a prueba la capacidad de respuesta y adaptación de los sistemas de salud (OPS, 2021) [3], aun así, es importante resaltar que el país durante el 2021 logró sufragar las atenciones y costos derivados del VIH.

[3] 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 mundial contra el sida 2021-2026, la cual establece que "acabar con el sida es un enfoque nuevo y audaz desde la perspectiva de las desigualdades para subsanar las carencias que impiden el progreso hacia poner fin a la epidemia de sida. La Estrategia mundial contra el sida pretende reducir estas desigualdades que conlleva la epidemia de sida y dar prioridad a las personas que todavía no tienen acceso a los servicios relacionados con el VIH que permiten salvar vidas. La Estrategia establece medidas prioritarias basadas en pruebas y objetivos valientes para conseguir encaminar a todos los países y todas las comunidades hacia poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública en 2030 "[4].

A pesar de la ardua lucha contra la epidemia 84,2 millones de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de esta. Para el 2021 ONUSIDA estimó que alrededor 38,4 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo[5]. En el caso de Costa Rica y según datos oficiales de ONUSIDA para el año 2021, se registró un acumulado de 17.000 adultos y niños con VIH, de los cuales 11.000 están en tratamiento antirretroviral, es decir, un 66%. También 13.000 personas que viven con VIH conocen su estado, es decir, un 77%. Adicional, el país presentó una tasa de prevalencia en adultos de 15 a 49 años de 0,5 durante el mismo año y se registraron 1.100 nuevos casos de VIH[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.

[4] Estrategia Mundial contra el sida 2021-2026. https://www.unaids.org/es/Global-AIDS-Strategy-2021-2026

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

[6] País Costa Rica. Estadísticas. https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/costarica

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 2021 en Costa Rica.

Situación epidemiológica del VIH y sida en el mundo

Para el año 2021 ONUSIDA estimó que alrededor de 84,2 millones [64,0 millones–113,0 millones] de personas han contraído la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia (en la década de los ochenta) y unos 40,1 millones [33,6 millones–48,6 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida.

Adicionalmente, se reportó que alrededor de 28,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral. Unos 38,4 millones [33,9 millones–43,8 millones] de personas vivían con VIH en todo el mundo; 1,5 millones [1,1 millones–2,0 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH y 650.000 [510.000–860.000] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida, lo anterior relacionado a nivel mundial durante el año 2021.

Por su parte, estimaciones de ONUSIDA indicaron que, a nivel mundial, desde el pico alcanzado en 1996, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 54%. En 2021, se produjeron 1,5 millones [1,1 millón–2,0 millones] de nuevas infecciones por el VIH, en comparación con los 3,2 millones [2,4 millones–4,3 millones] de 1996.

Adicional, los grupos de población clave (trabajadore/as sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero) y sus parejas sexuales representaron el 70 % de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial durante el 2021. Esto implica que el riesgo de contraer el VIH es: 38 veces mayor para los/las trabajadores/as sexuales, 29 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas, 28 veces mayor para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y 22 veces mayor para las mujeres transgénero, de ahí la importancia de destinar una porción alta de recursos a esta población clave.

También durante el 2021 el 85% [75–97%] de personas que vivían con el VIH conocían su estado serológico. Entre las personas que conocían su estado serológico, el 88% [78–98%] tenían acceso al tratamiento. Entre las personas que tenían acceso al tratamiento, el 92% [81–98%] lograron la supresión viral.

Finalmente es importante mencionar que la COVID-19 es una enfermedad grave y todas las personas que viven con

el VIH deben tomar todas las medidas preventivas recomendadas para minimizar la exposición y prevenir la infección por el virus que causa COVID-19. Al igual que en la población general, las personas mayores que viven con el VIH o las personas que viven con el VIH con problemas cardíacos o pulmonares pueden tener un mayor riesgo de infectarse con el virus y sufrir síntomas más graves[7].

Situación epidemiológica del VIH y sida en Costa Rica

En Costa Rica, según datos oficiales de ONUSIDA 2021, se estimó que hay aproximadamente 17.000 adultos y niños con VIH [15.000-18.000], de los cuales 11.000 están en tratamiento antirretroviral, es decir, un 66% [59-72%]. También 13.000 personas que viven con el VIH conocen su estado, es decir, un 77% [68 – 84%].

Adicional, el país presentó una tasa de prevalencia en adultos de 15 a 49 años de 0,5 [0,4 – 0,5] durante el mismo año.

Para el 2021 se registraron 1.100 nuevos casos de VIH, lo cual evidenció un incremento de 181 (919 en 2020) nuevos casos en comparación con 2020.

Por su parte, estimaciones de ONUSIDA indicaron que el tamaño de la población trabajadore/as sexuales y sus clientes es de 3.000 (Región: Gran Área Metropolitana), que la prevalencia del VIH es de 1,4% y que el uso del condón es de 74% para esta población. Para hombre que tienen relaciones sexuales con hombres se estima una población de 10.100, con una prevalencia VIH de 15,4% y un uso del condón de 39,2%. Mientras el tamaño estimado para la población transgénero es de 400, la prevalencia VIH es de 24,6 % y el uso del condón es de 78,6%[8].

Analizando los datos por sexo biológico se concluye que el sexo masculino fue el que representó la mayor cantidad de nuevos diagnósticos de VIH (hombres<1000, mujeres <200), evidenciando que la epidemia en Costa Rica se encuentra concentrada en la población específica de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

En cuanto a las defunciones por VIH-Sida en el periodo 2018 - 2021 se

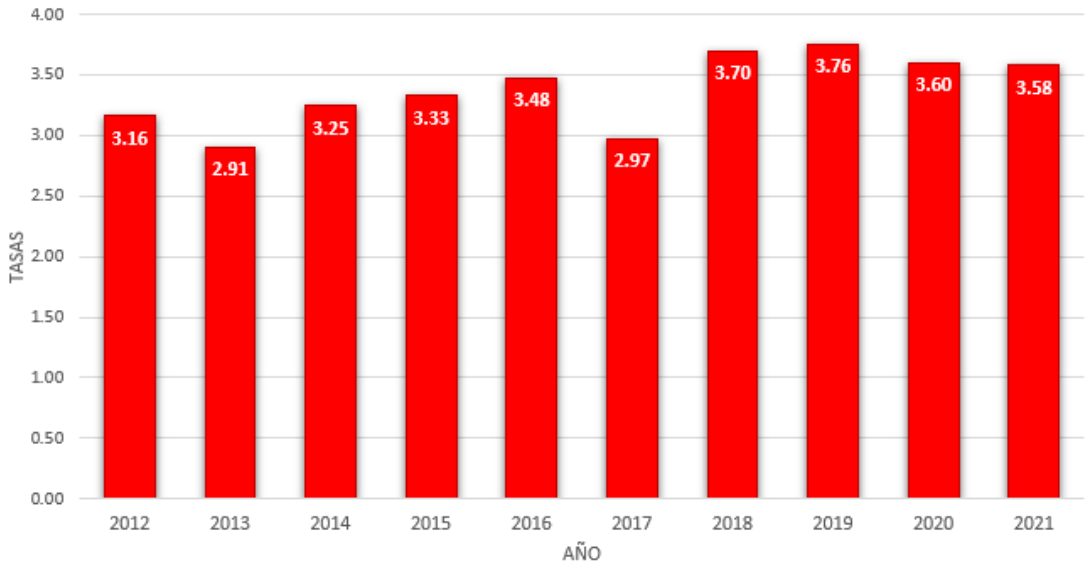
[7] ONUSIDA. Lo que las personas que viven con VIH deben saber sobre el VIH y COVID-19. https://www.unaids.org/es/covid19

[8] ONUSIDA. https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/costarica

registra una tasa promedio de 3,5 por 100.000 habitantes, donde el año 2019 fue el que presentó la mayor tasa de defunciones con 3,8 por 100.000 habitantes.

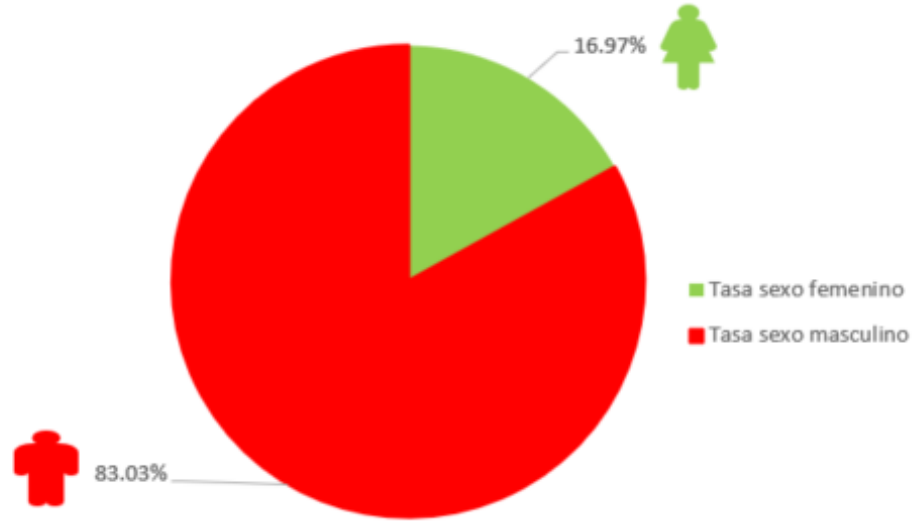
Si bien la tasa de defunciones nacional por esta causa se mantiene en un promedio de 3,5 defunciones por 100.000 habitantes, cuando se revisa la información por sexo se evidencia que la tasa de defunciones en hombres es superior a la de las mujeres, debido a que la epidemia está concentrada en HSH.

Gráfico 1. Tasa total de defunciones, ambos sexos. Costa Rica 2012-2021.



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

Gráfico 2. Mortalidad según sexo. Costa Rica 2012-2021.



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

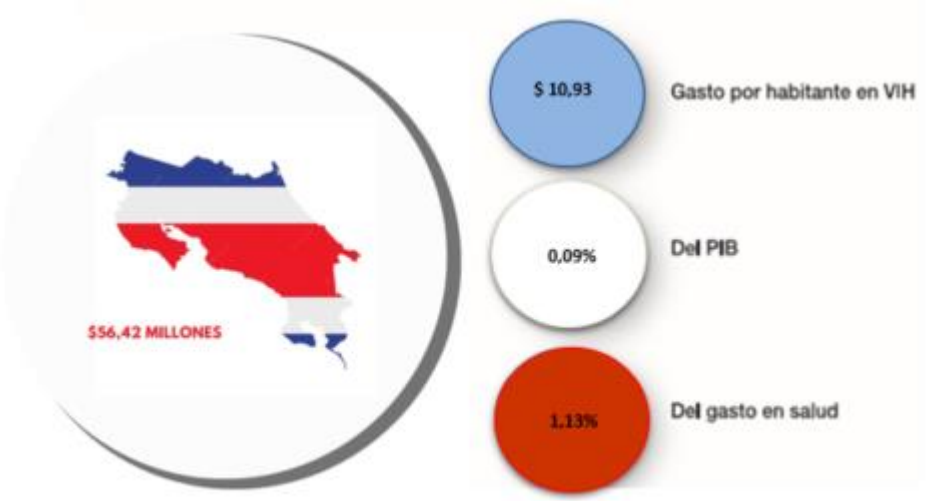
Finalmente, para el 2021 la provincia de San José fue la que presentó la mayor tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes, aportando el 5,9% del total de casos de país, seguido por la provincia de Heredia, con 4,3%, Guanacaste con 3%, Cartago con 2,6%, Limón y Puntarenas con 2,2% cada una, y Alajuela, con 1,4.

Figura 1. Tasa de mortalidad por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (B20.0-B24.X), por provincia, Costa Rica 2021
Tasa por c/100.000 habitantes

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

Principales Resultados

Figura 2. Gasto total en VIH, Costa Rica 2021



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

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 2021 fue de $56,42 millones [9] lo que corresponde a un 0,09% del PIB[10] y a un 1,13% del gasto en salud[11]. A nivel per cápita el gasto en VIH fue de $10,93 para una población de 5 millones de habitantes[12].

Durante el 2021 se evidenció un decrecimiento de $ 0,36 millones con respecto al 2020 ($56,78 millones) lo que corresponde a una tasa de decrecimiento de 0,64%, donde este decrecimiento es atribuible a la subida de tipo cambio que se ha venido presentando en el país, ya que al realizar la comparación en la moneda de curso legal se evidencia un crecimiento de 4,01 % (CRC 34.668,88 millones en 2020 y CRC 36.058,39 millones en 2021).

[9] Tipo de cambio utilizado, ₡639,06/US$, corresponde al tipo de cambio de compra del 31/12/2021 según BCCR.
[10] PIB a precios de mercado, nominal según BCCR.
[11] Estimación del Gasto en Salud, utilizando el promedio de las tasas de crecimiento y aplicándola a la serie 2020 (gasto corriente + gasto capital) publicada por la Organización Mundial de la Salud.
[12] Población del año 2021, publicados por Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica.

Es importante considerar que durante el 2021 el sistema de salud en Costa Rica ha operado bajo condiciones extremas de demanda operativa y estrés 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 2021 evidencia que el país realizó grandes esfuerzos por reducir el impacto en la atención de VIH.

En este sentido se hace relevante el flujo financiero ya que permite conocer cómo fueron invertidos los recursos durante el 2021 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, 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, otros ingresos de empresas y otros ingresos nacionales, estos ingresos se canalizaron a través de esquemas de gobierno central, planes se 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 públicos 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 de otros ingresos nacionales (ingresos de hogares, ingresos de empresas y otros

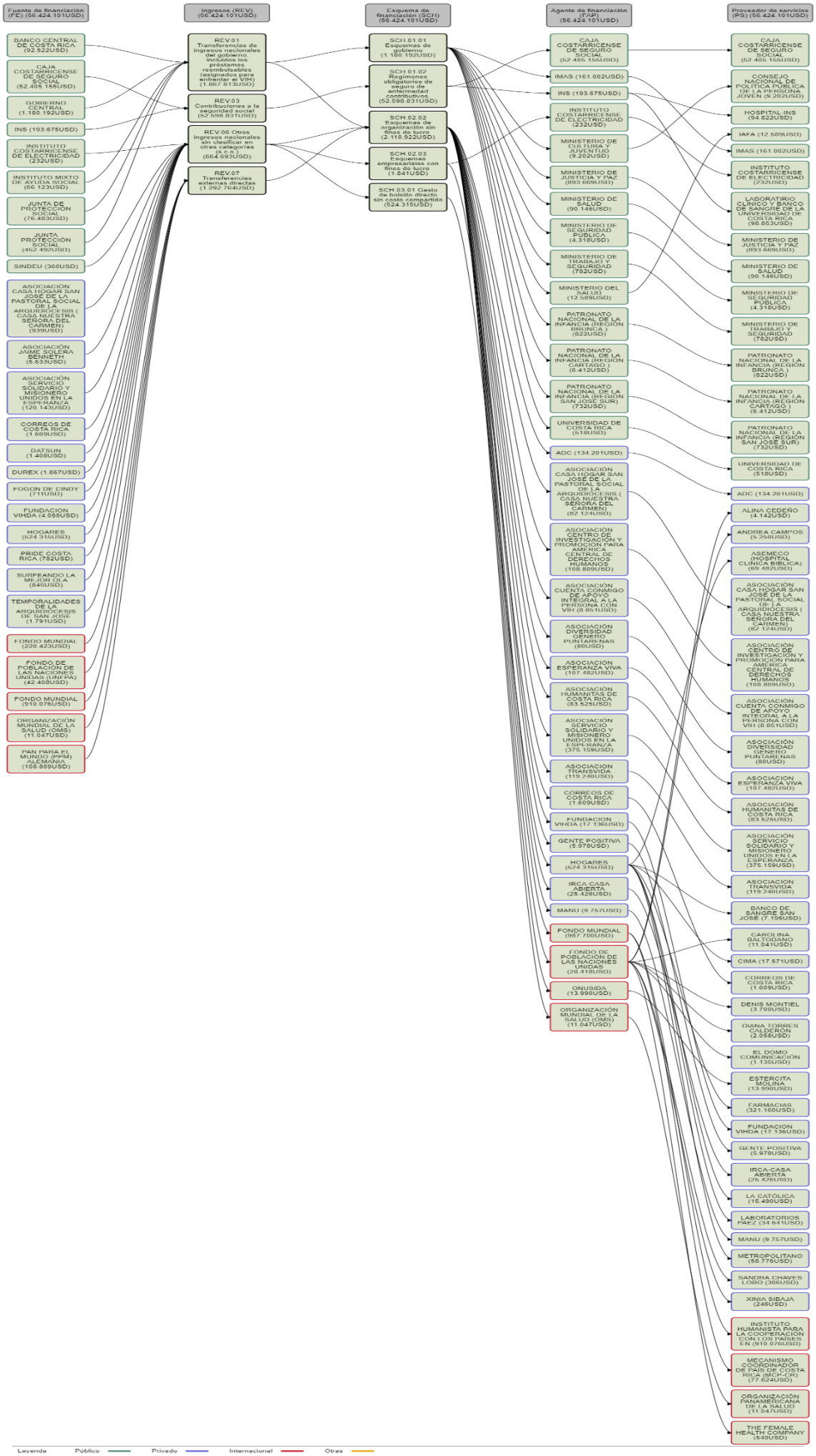
ingresos de instituciones sin fines de lucro), y estos fueron movilizados por medio de los esquemas de organizaciones sin fines de lucro, empresariales con fines de lucro y desembolso directo sin costo compartido.

Sus agentes de financiación estuvieron conformados por 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 transferencias financieras directas multilaterales, transferencias financieras externas directas y ayuda multilateral directa en bienes, 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.

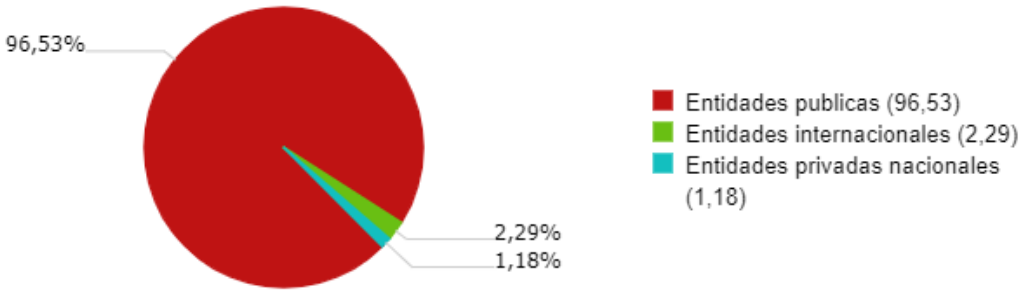
Figura 3. Flujo Financiero MEGAS, Costa Rica 2021



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2021, 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 96,53% del gasto total ($54,5 millones) y 1,23 puntos porcentuales de más con respecto a 2020 (95,3%). El sector privado representó 1,18% ($0,7 millones) y un decrecimiento de 1,4 puntos porcentuales en comparación con 2020 (2,63%). Por su parte, el sector externo aportó 2,3% ($1,3 millones) y un crecimiento de 0,2 puntos porcentuales con respecto a 2020 (2,1%).

Gráfico 3. Composición del gasto en VIH por entidad financiadora, Costa Rica 2021



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2021, Sistema NASA RTT

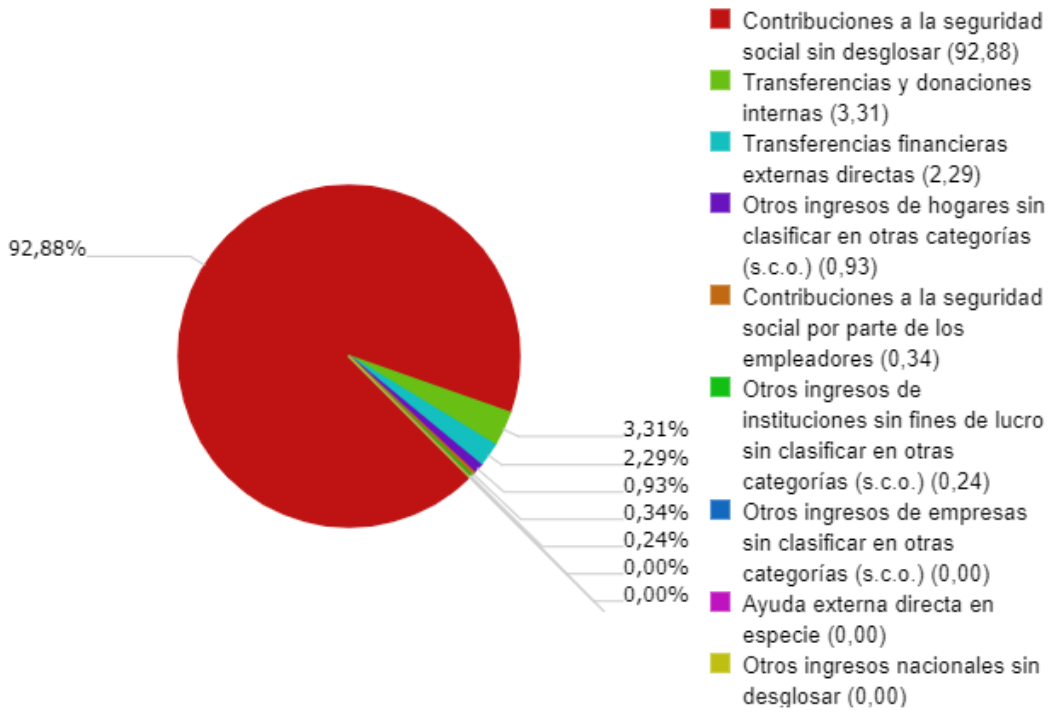
Los principales ingresos de financiación del gasto en VIH para el 2021 fueron las contribuciones a la seguridad social sin desglosar con 92,9%, y un crecimiento de 1,2 puntos porcentuales en comparación con 2020 (91,7%).

En segundo lugar, se encontró a las transferencias y donaciones internas con 3,3% y un decrecimiento mínimo de 0,2 puntos porcentuales con respecto a 2020 (3,5%).

El tercer lugar le fue asignado a las transferencias financieras externas directas con un 2,3% y un crecimiento de 0,2 puntos porcentuales con respecto a 2020 (2,1%).

Por su parte, otros ingresos de hogares sin clasificar en otras categorías (la principal fuente en este caso corresponde a los pagos directos de hogares) se ubicaron en la cuarta posición con un 0,93% y un decrecimiento de 1,27 puntos porcentuales con respecto al 2020 (2,2%). El resto de los ingresos de financiación ostentaron una participación mínima ya que en conjunto representaron 0,6%.

Gráfico 4. Composición del gasto en VIH por ingresos de financiación, Costa Rica 2021

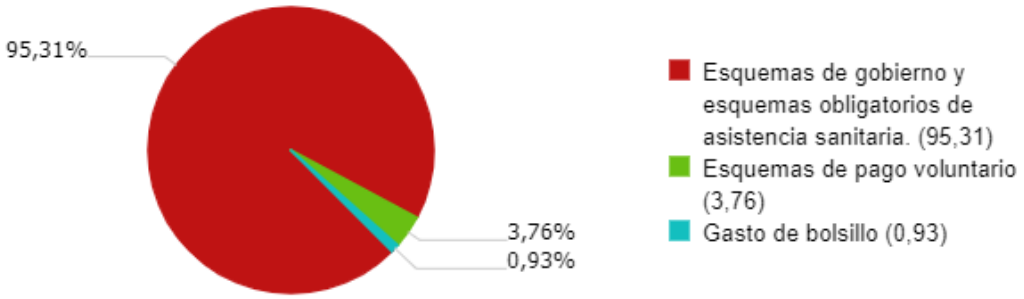


Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2021, Sistema NASA RTT

En cuanto a los esquemas de financiamiento se obtuvo que para 2021 los principales corresponden a esquemas de gobierno y obligatorios de asistencia sanitaria, con un 95,31% y un crecimiento de un 1% al compararlo con el 2020 (94,32%). 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 3,8% y un crecimiento de 0,3 puntos porcentuales con respecto a 2020 (3,51%).

Los esquemas de gasto de bolsillo ocuparon la tercera posición con 0,93% y un decrecimiento de 1,24 puntos porcentuales con respecto a 2020 (2,17%).

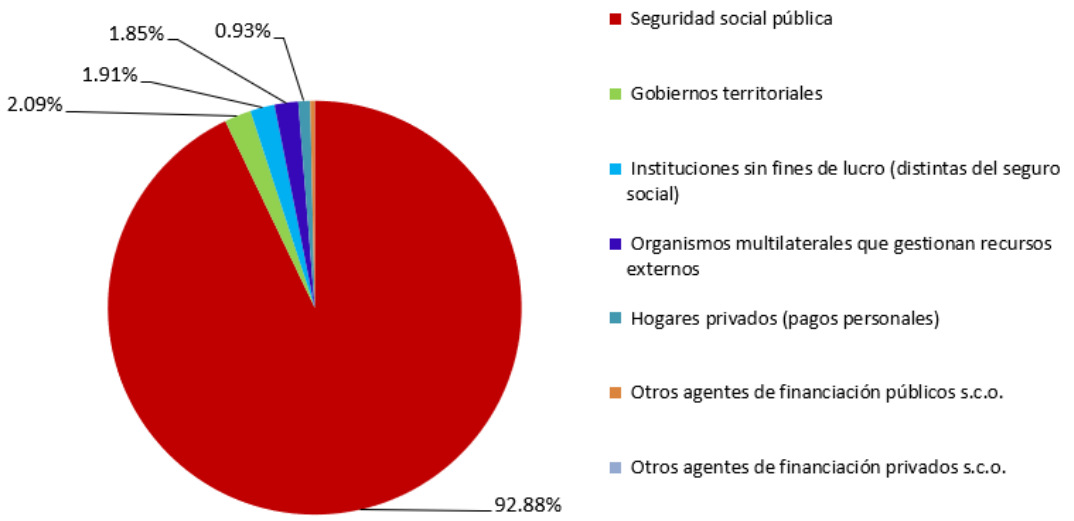
Gráfico 5. Composición del gasto en VIH por esquema de financiamiento, Costa Rica 2021



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2021, Sistema NASA RTT

El principal agente de financiamiento en 2021 fue la seguridad social pública con 92,9% y 1,2 puntos porcentuales de más con respecto al año 2020 (91,7%). 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 2,1% y un decrecimiento de 0,33 puntos porcentuales con respecto al 2020 (2,43%). Por su parte, la tercera posición le fue asignada a las instituciones sin fines de lucro las cuales obtuvieron un porcentaje de participación de 1,91%, lo que evidenció un decrecimiento de 0,15 puntos porcentuales con respecto a 2020 (2,06%). Los organismos multilaterales que gestionan recursos externos ocuparon la cuarta posición con un 1,85% y un crecimiento de 0,44 puntos porcentuales con respecto a 2020 (1,41%) Por su parte, los hogares privados tuvieron una participación de 0,93% y una disminución de 1,27 puntos porcentuales en comparación con 2020 (2,2%), y finalmente, los otros agentes obtuvieron una participación mínima que en total sumaron 0,3%.

Gráfico 6. Composición de gastos en VIH por agente de financiamiento, Costa Rica 2021



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

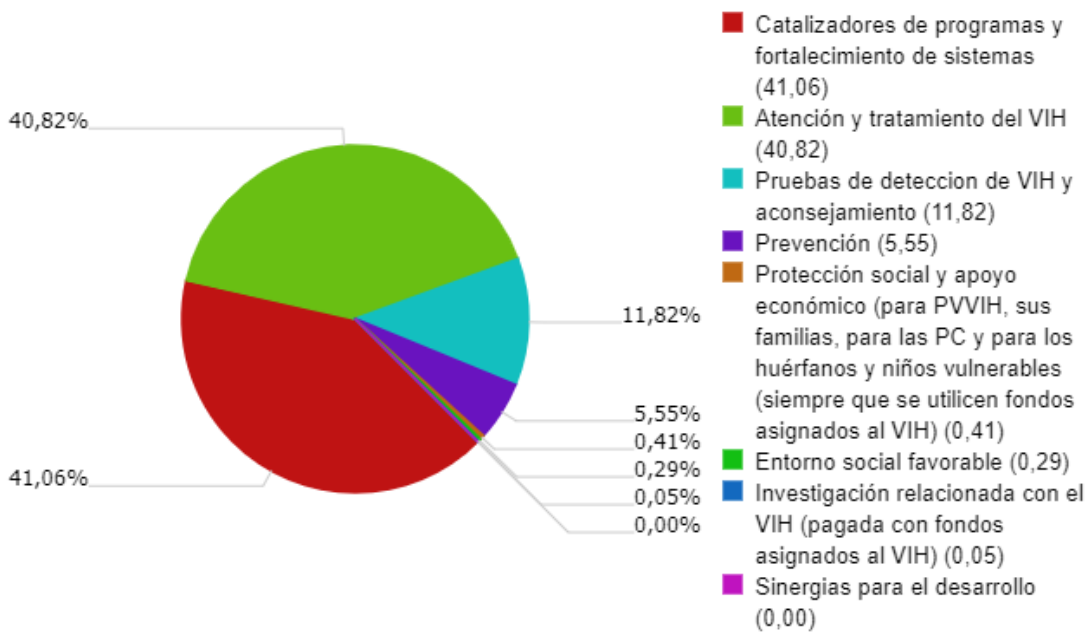
Los principales proveedores de servicios fueron los organismos gubernamentales con 95,31% y 1,01 puntos porcentuales de más en comparación con 2020 (94,3%). Los tres principales componentes de esta categoría fueron atención ambulatoria pública con una participación de 59,14%, hospitales públicos con 36,42%, y los bancos de sangre con 3,72%. A los proveedores sin fines de lucro se les asignó el segundo lugar con un 2% del total y un leve decrecimiento de 0,22 puntos porcentuales con respecto al 2020 (2,22%), dentro del cual las organizaciones de la sociedad civil tuvieron una participación del 47,4%, al mismo tiempo estas organizaciones representaron un 1% del total del gasto de MEGAS 2021. La tercera posición le fue asignada a los organismos multilaterales con 1,8% y un crecimiento de 0,55 puntos porcentuales en comparación con 2020 (1,25%). Por su parte, los proveedores del sector privado con fines de lucro ocuparon la cuarta posición con un 0,93 % y un decrecimiento de 1,28 puntos porcentuales con respecto a 2020 (2,21%). El resto de los proveedores representaron una participación mínima dentro del total.

Gráfico 7. Composición del gasto en VIH por proveedor de servicios.

Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

Al analizar el uso de los recursos por categorías de gasto, se muestra que la mayor concentración estuvo en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, con un 41,1%. Con relación a los resultados de 2020 (30,9%) se percibe un crecimiento de 10,2 puntos porcentuales. La segunda categoría de gasto le fue asignada a atención y tratamiento del VIH, con un 40,82% y un incremento de 1,23 puntos porcentuales en comparación con 2020 (39,6%), mientras las pruebas de detección de VIH y aconsejamiento se ubicaron en la posición tres, con 11,82% y un decrecimiento de 9 puntos porcentuales con respecto al 2020 (20,81%). Por su parte, la prevención se mantuvo en el cuarto lugar, con 5,6% y un decrecimiento de 2,1 puntos porcentuales al compararlo con el 2020 (7,7%). Las 4 categorías restantes mantuvieron una participación mínima que en total sumaron 0,75%.

Gráfico 8. Participación de las categorías de gasto en VIH, Costa Rica 2021



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2021, Sistema NASA RTT

Como se mencionó anteriormente la categoría de catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas es a la que se destinó más recursos durante 2021, con un 41,1%. Dentro de esta categoría la intervención que obtuvo mayor participación es vigilancia serológica con un 97% y un ligero incremento de 0,5 puntos porcentuales con respecto al 2020 (96,5%).

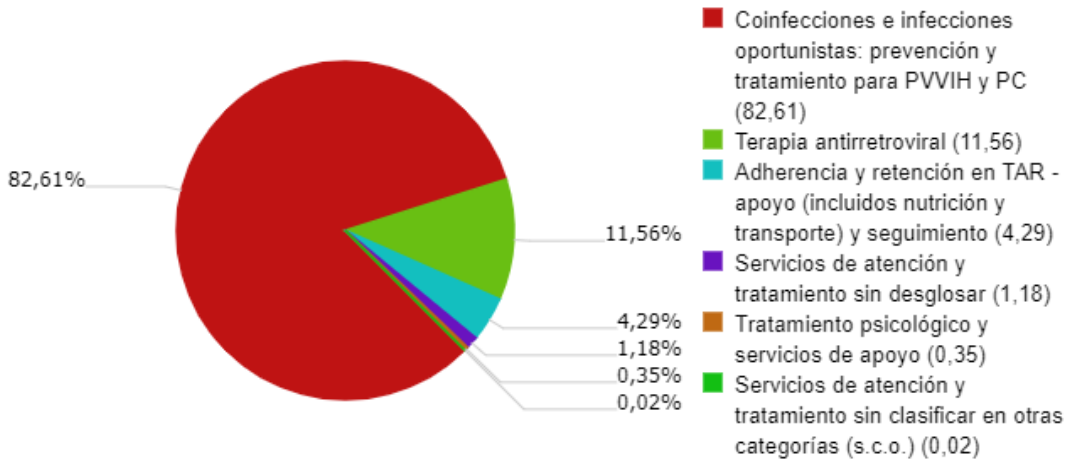
En segundo lugar y, muy por debajo de vigilancia serológica, se dedicó el gasto a los costos incurridos en la gestión de programas encuadrados en la respuesta nacional al VIH, con un 1,1%. Mientras el resto de las categorías mantuvieron una participación mínima.

Gráfico 9. Composición del gasto en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, Costa Rica 2021

Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

En el 2021, el gasto en atención y tratamiento del VIH se ubicó en la segunda posición del total del gasto en VIH con un 40,82%, 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 82,6% de los recursos se destinaron a coinfecciones e infecciones oportunistas lo cual evidenció un crecimiento de 5,9 puntos porcentuales en comparación con 2020 (76,72%). Por su parte la terapia antirretroviral ocupó la segunda posición con un 11,6% lo cual representó un decrecimiento de 5,84 puntos porcentuales con respecto a 2020 (17,44%). El tercer lugar le fue asignado a adherencia y retención en TAR-apoyo y seguimiento, con 4,3% y un leve decrecimiento de 0,2 puntos porcentuales en comparación con 2020 (4,5%). Servicios de atención y tratamiento sin desglosar ocupó la cuarta posición con 1,2%, mientras el resto de las categorías conformaron una participación mínima dentro del total.

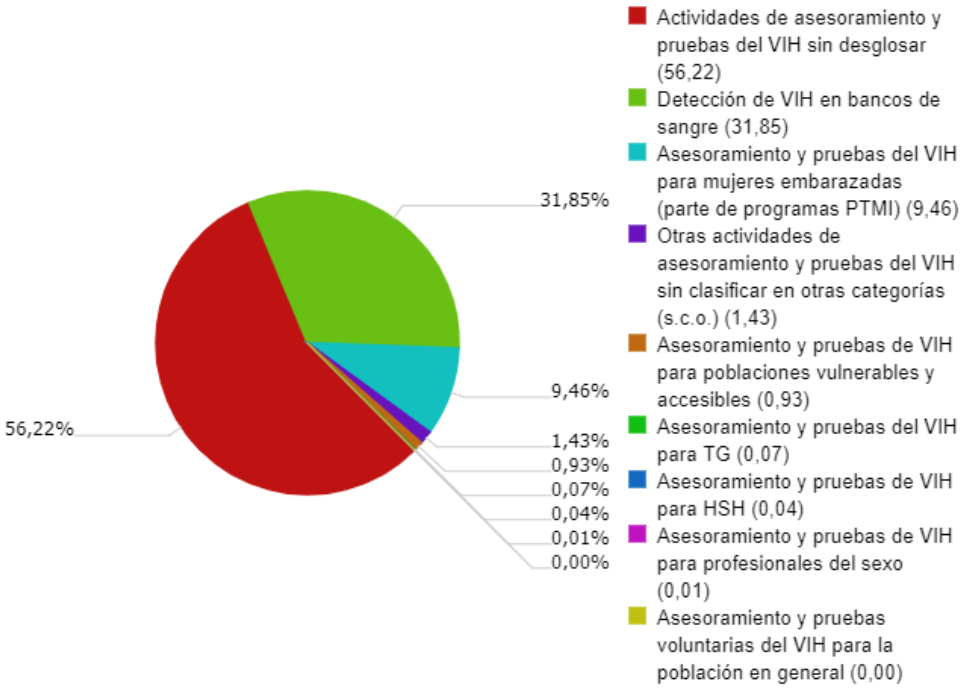
Gráfico 10. Composición del gasto en atención y tratamiento de VIH, Costa Rica 2021



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2021, Sistema NASA RTT

El mayor porcentaje de participación en la intervención de pruebas de detección de VIH y aconsejamiento fue de 56,22% y fue asignado a actividades de asesoramiento y pruebas de VIH sin desglosar evidenciando un decrecimiento de 20,5 puntos porcentuales con respecto a 2020 (76,71%), el segundo lugar fue para la detección de VIH en bancos de sangre con 31,85% y un crecimiento de 14 puntos porcentuales en comparación con 2020 (17,85%), por su parte, el asesoramiento y pruebas de VIH para mujeres embarazadas ocuparon la posición tres con 9,5% y un crecimiento de 5,1 puntos porcentuales al compararlo con el 2020 (4,4%). El resto de las categorías que conformaron parte de esta intervención contaron con un porcentaje mínimo de partición (2,48%).

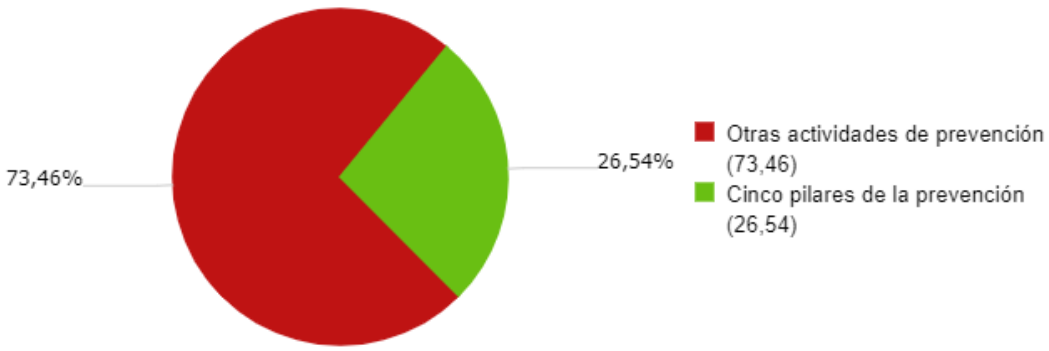
Gráfico 11. Composición del gasto en pruebas de detección de VIH y aconsejamiento, Costa Rica 2021



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2021, 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 26,54% en el 2021 (esto evidenció un decrecimiento de 7,2 puntos porcentuales con respecto a 2020 (33,7%)), y otras actividades de prevención, con un 73,46% y un crecimiento de 7,12 puntos porcentuales en comparación con 2020 (66,34%).

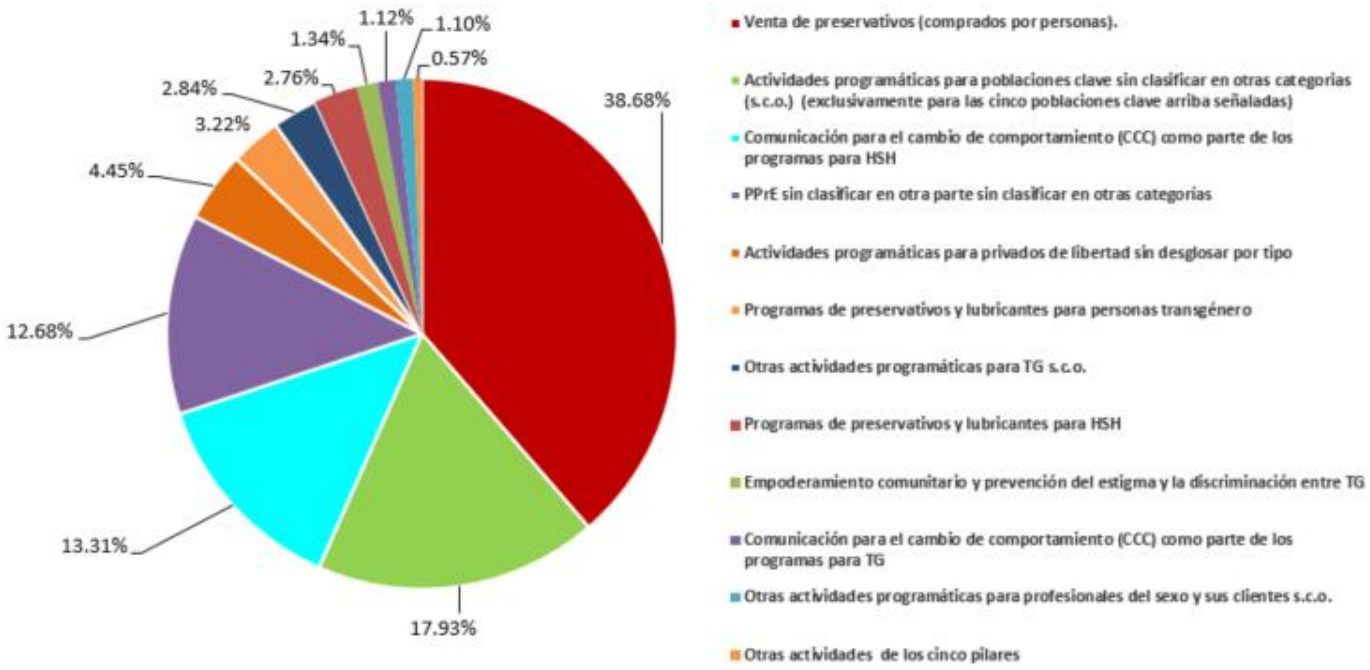
Gráfico 12 . Composición del gasto en prevención, Costa Rica 2021



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2021, Sistema NASA RTT

Dentro de la composición de los cinco pilares el mayor peso le fue asignado a la venta de preservativos, con un 38,7% y un decrecimiento de 28,6 puntos porcentuales con respecto a 2020 (67,3%), seguido de actividades programáticas para poblaciones clave sin clasificar en otras categorías con 17, 93%, por su parte, la comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de los programas para HSH ocupo la tercera posición con 13,31% y un decrecimiento de 5,3 puntos porcentuales en comparación con el 2020 (18,61%). 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. A la intervención de Profilaxis Pre-Exposición le fue asignada la cuarta posición con 12,7% y un crecimiento de 10,5 puntos porcentuales en comparación con 2020 (2,2%). Las actividades programáticas para privados de libertad sin desglosar por tipo se ubicaron en la posición cinco con 4,45% y un crecimiento de 1,85 puntos porcentuales en comparación con 2020 (2,6%). La sexta posición le corresponde a programas de preservativos y lubricantes para personas transgénero con un 3,22%, mientras otras actividades programáticas para TG sin clasificar en otros le fue asignado el séptimo lugar con 2,84% y un decrecimiento de 4 puntos porcentuales con respecto a 2020 (6,82%). Por su parte los programas de preservativos y lubricantes para HSH tuvieron una participación de 2,76%, el resto de las categorías que conformaron parte de esta intervención contaron con un porcentaje mínimo de partición.

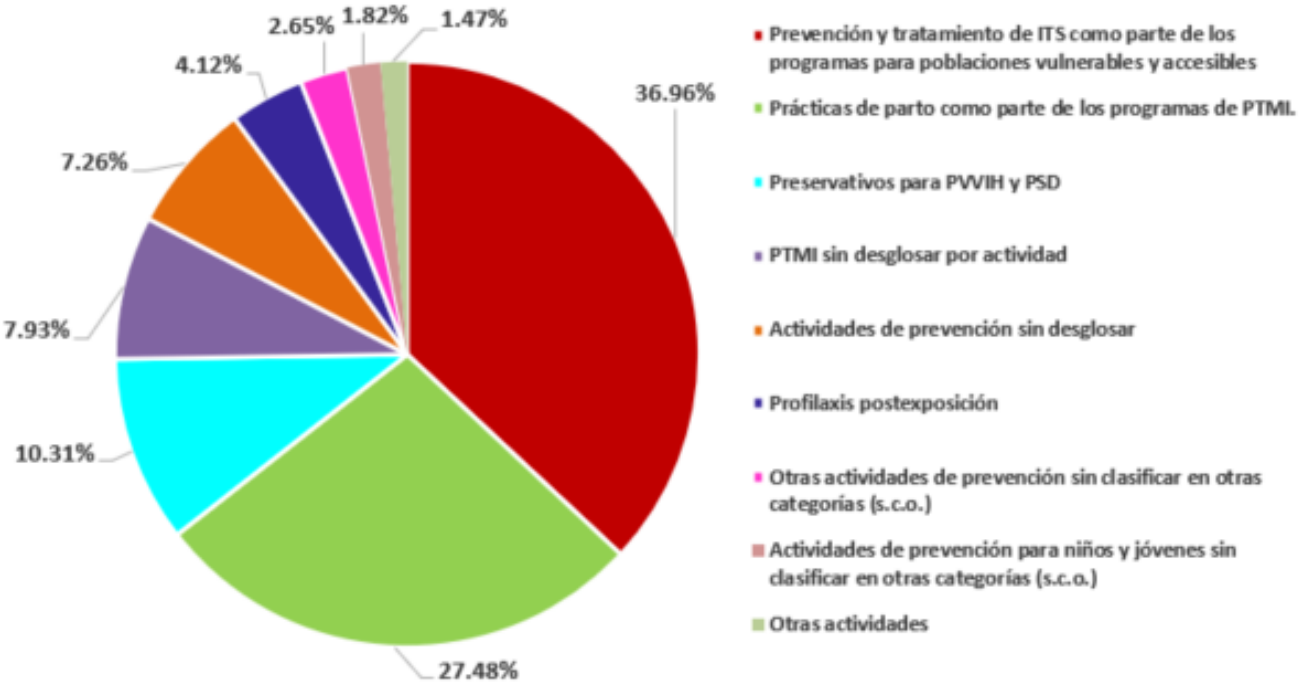
Gráfico 13. Composición de los cinco pilares de la prevención, Costa Rica 2021



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

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 37% y 5,9 puntos porcentuales más que 2020 (31,11%), seguido de prácticas de parto como parte de los programas de PTMI con un 27,5% y un crecimiento de 13,5 puntos porcentuales en comparación con 2020 (14,02%). El tercer lugar estuvo asociado a preservativos para personas que viven con el VIH y sus parejas serodiscordantes con 10,31% y un crecimiento de 2,71 puntos porcentuales en comparación con 2020 (7,6%). Por su parte, las actividades de PTMI sin desglosar por actividad ocuparon la cuarta posición con 7,93%, mientras las actividades de prevención sin desglosar participaron con 7,3%. Por su parte, la profilaxis post exposición participo con 4,12% y un decrecimiento de 26,5 puntos porcentuales con respecto a 2020 (30,6%). Otras actividades de prevención sin clasificar en otras categorías, actividades de prevención para niños y jóvenes sin clasificar en otras categorías y otras tuvieron una participación de 2,65%, 1,82% y 1,47% respectivamente.

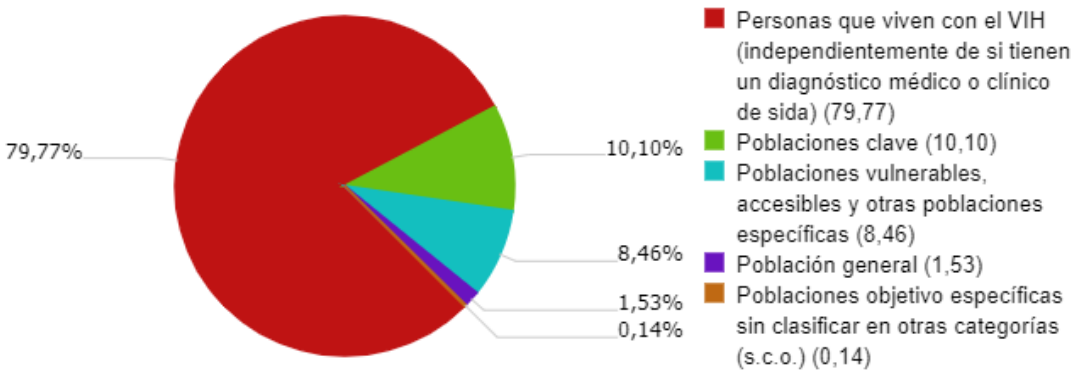
Gráfico 14. Composición de otras actividades de prevención, Costa Rica 2021



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

Con respecto a las poblaciones beneficiarias el país destinó un 79,8 % de los recursos a personas con VIH, lo cual representó un crecimiento de 11 puntos porcentuales con respecto a 2020 (68,8%). Por su parte, las poblaciones clave representaron 10,1% y un decrecimiento de 9,4 puntos porcentuales en comparación con el 2020 (19,5%). Un 8,5% le fue asignado a las poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas las cuales registraron un ligero decrecimiento de 0,6 puntos porcentuales en comparación con 2020 (9,1%), y la población general ocupó el puesto número cuatro, con un 1,53% y un decrecimiento de 0,9 puntos porcentuales en comparación con 2020 (2,4%). El resto de las poblaciones obtuvieron un porcentaje mínimo de partición.

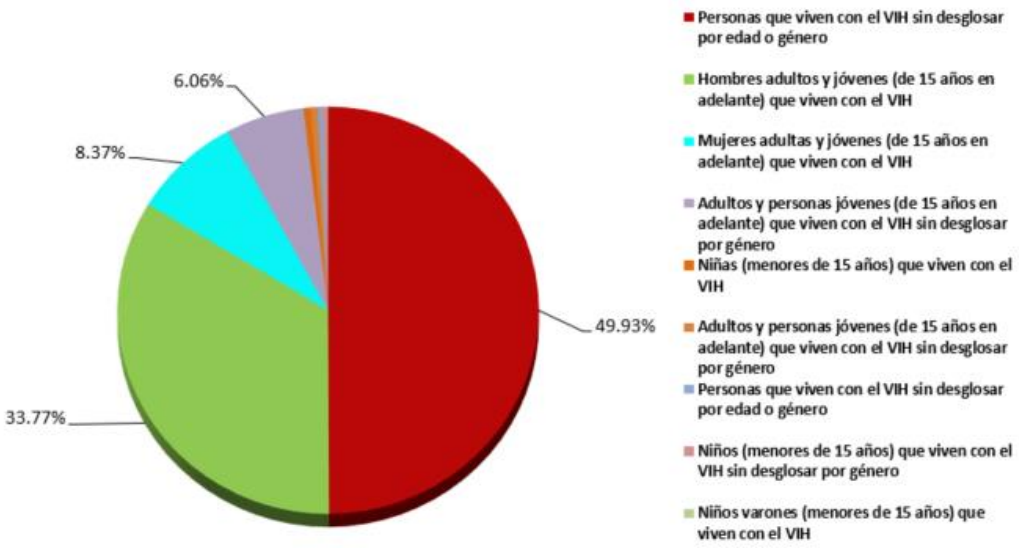
Gráfico 15. Composición del gasto en VIH por población beneficiaria, Costa Rica 2021



Fuente: Costa Rica Medición Gasto en SIDA 2021, Sistema NASA RTT

Dentro de la población de personas con VIH, el 49,93% estuvo concentrado en las personas con VIH sin desglosar por edad o género y un crecimiento de 6,21 puntos porcentuales en comparación con 2020 (43,72%), el segundo lugar le fue asignado a hombres adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) con VIH, con un 33,8% y un decrecimiento de 3,9 puntos porcentuales en comparación con 2020 (37,7%), por su parte, el tercer lugar lo ocuparon las mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) con VIH la cuales conforman un 8,4% y un crecimiento de 1,9 puntos porcentuales en comparación con 2020 (6,5%).Los adultos y personas jóvenes (de 15 años en adelante) con VIH sin desglosar por género participaron con 6,1% y un decrecimiento de 5 puntos porcentuales con respecto a 2020 (11,1%), mientras las niñas menores de 15 años con VIH, los adultos y personas jóvenes (de 15 años en adelante) con VIH sin desglosar por género, personas con VIH sin desglosar por edad o género, niños (menores de 15 años) con VIH sin desglosar por género y niños varones (menores de 15 años) con VIH representaron 0,55%, 0,54%, 0,39%, 0,37% y 0,1% respectivamente.

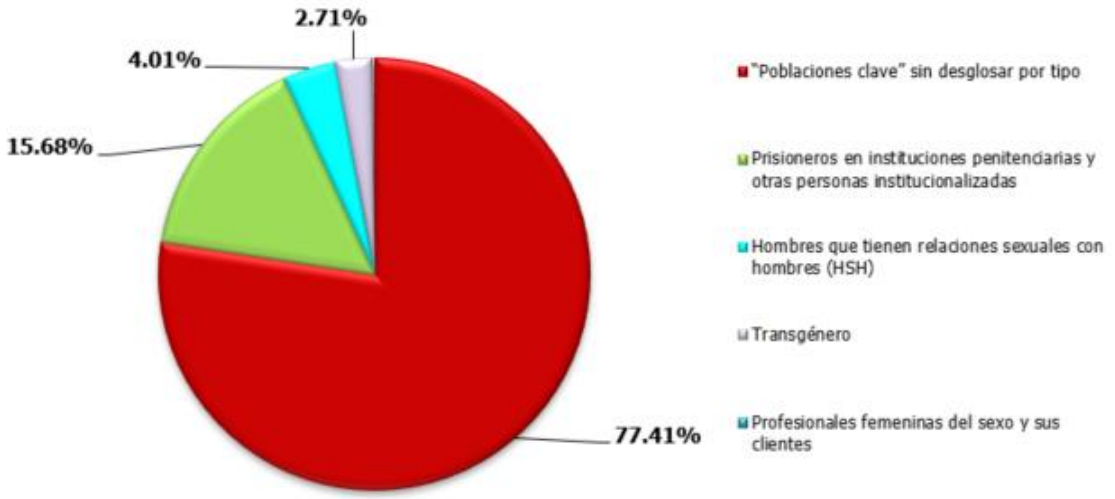
Gráfico 16. Composición del gasto en personas con VIH, Costa Rica 2021



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

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 77,41% y un decrecimiento de 10,5 puntos porcentuales con respecto a 2020 (87,9%). Los prisioneros (o personas privadas de libertad) en instituciones penitenciarias y otras personas institucionalizadas les fue asignado el segundo lugar, con un 15,7% y un crecimiento de 7,5 puntos porcentuales en comparación con 2020 (8,21%). Por su parte, los hombres que tiene relaciones sexuales con hombres ocuparon el tercer puesto, con un 4,01% y un crecimiento de 1,08 puntos porcentuales con respecto al 2020 (2,93%), seguido de la población transgénero con un 2,71% y un crecimiento de 1,71 puntos porcentuales en comparación con 2020 (1%). Con una participación mínima estuvieron las profesionales femeninas del sexo y sus clientes con un 0,19%.

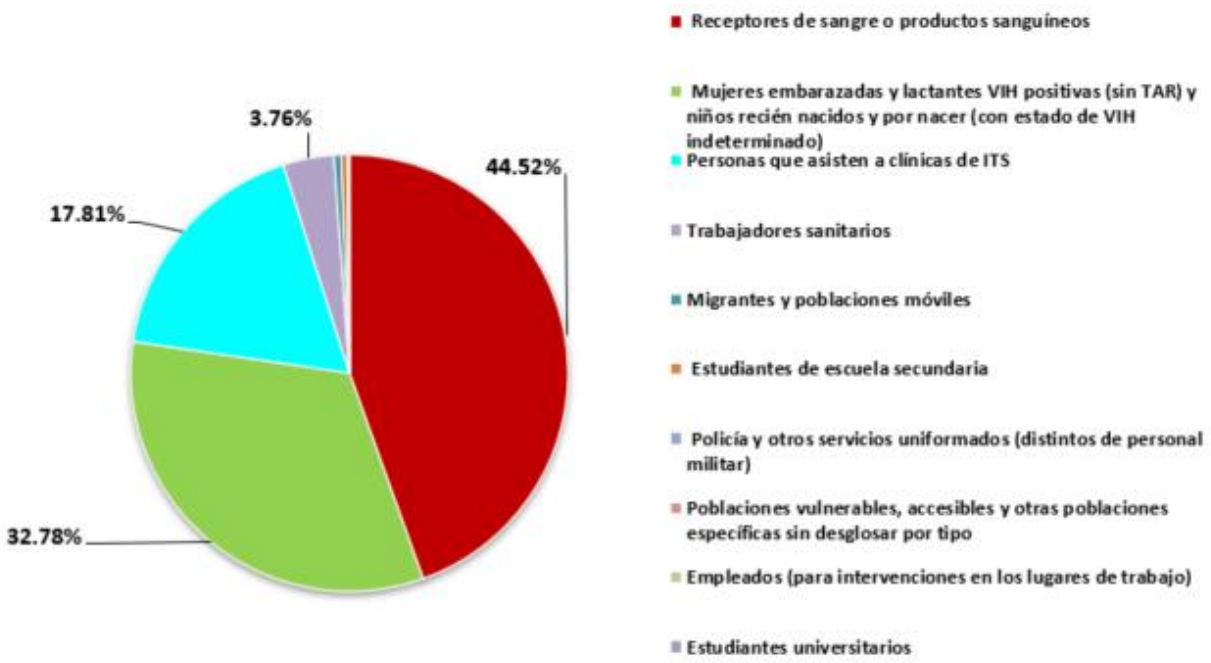
Gráfico 17. Composición del gasto en poblaciones clave, Costa Rica 2021



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

La mayor parte del gasto en poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas fue asignado a los receptores de sangre o productos sanguíneos con 44,52% y 3,52 puntos porcentuales más con respecto a 2020 (41%), la segunda posición fue para mujeres embarazadas y lactantes VIH positivas y niños recién nacidos y por nacer con un 32,8% y un crecimiento de 10,37 puntos porcentuales en comparación con 2020 (22,43%).Por su parte, las personas que asisten a clínicas de ITS ocuparon la posición tres con 17,81% y un decrecimiento de 14,83 puntos porcentuales en comparación con 2020 (32,64%). A los trabajadores sanitarios se les asignó el cuarto lugar con 3,8%. El resto de los componentes tuvieron una participación mínima que en total sumaron 1,13%.

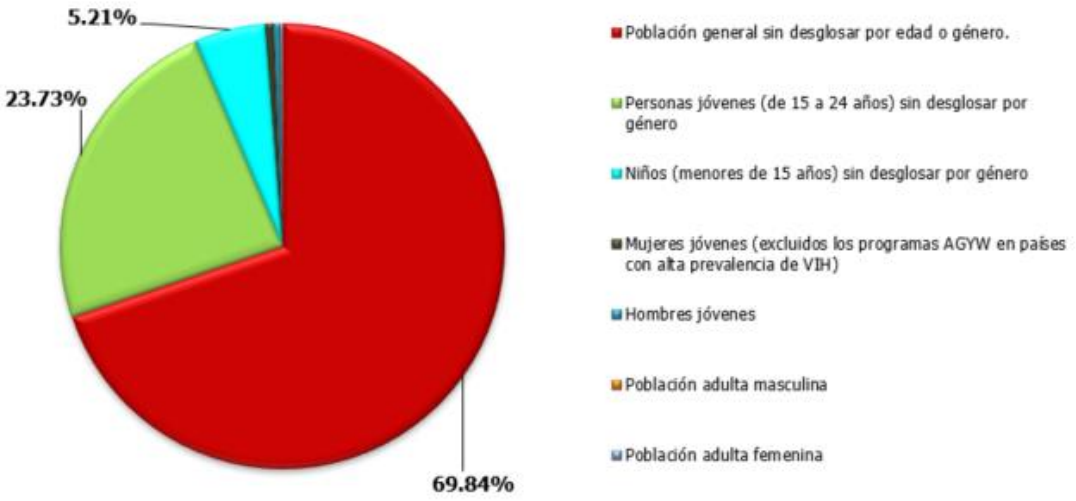
Gráfico 18. Composición del gasto en poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas, Costa Rica 2021



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

En la categoría de población general el mayor peso le fue asignado a la población general sin desglosar por edad o género, con un 69,84% y un crecimiento de 18,51 puntos porcentuales en relación con 2020 (51,33%). El segundo lugar estuvo asignado a las personas jóvenes (de 15 a 24 años) sin desglosar por género, con un 23,73% y un decrecimiento de 20,08 puntos porcentuales con respecto a 2020 (43,81%). Los niños (menores de 15 años) sin desglosar por género ocuparon la tercera posición con un 5,21% y un crecimiento de 1,18 puntos porcentuales en comparación con 2020 (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 1,22%.

Gráfico 19. Composición del gasto en población general, Costa Rica 2021

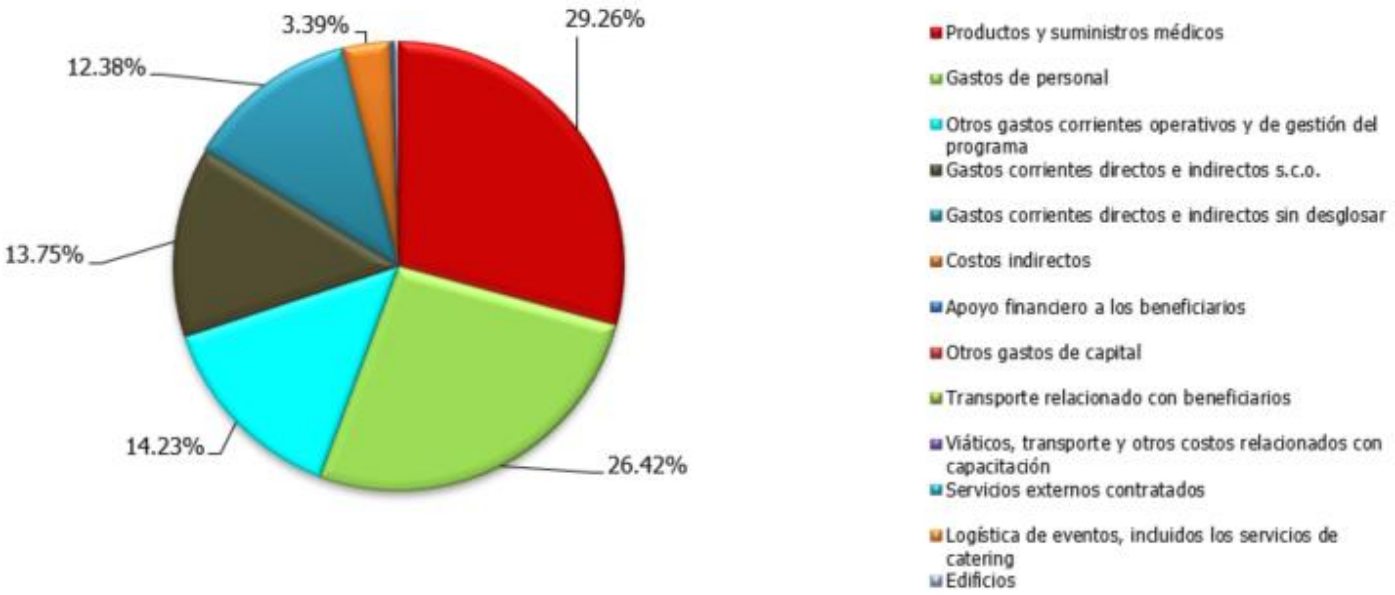


Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

Durante el periodo 2021 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 2021 fue asignado a productos y suministros médicos con un 29,26% y un decrecimiento de 11,35 puntos porcentuales en comparación con 2020 (40,61%). El segundo lugar fue para los gastos de personal con 26,42% y un crecimiento de 2,42 puntos porcentuales con respecto a 2020 (24%). El rubro "otros gastos corrientes operativos y de gestión de programas" tuvo una participación de 14,23% y un decrecimiento de 4,47 puntos porcentuales con respecto a 2020 (18,7%), los gastos corrientes directos e indirectos sin clasificar en otros participaron con un 13,75%, mientras los gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar lo hicieron con 12,4%, por su parte los "costos indirectos" obtuvieron una participación de 3,4% y un decrecimiento de 12,44 puntos

porcentuales al compararlo con 2020 (15,84%). El resto de los factores de producción mantuvieron una participación mínima.

Gráfico 20. Composición de gastos corrientes directos e indirectos, Costa Rica 2021



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

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 siete categorías de gasto. La principal categoría en la que invirtió fue atención y tratamiento del VIH con un 72,9% y un crecimiento de 12,3 puntos porcentuales con respecto a 2020 (60,6%), en cuanto a la protección social y apoyo económico, se destinó un 14,2%, lo cual evidenció un decrecimiento de 4,1 puntos porcentuales en comparación con 2020 (18,3%). Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas ocupó el puesto tres, con un 7,17% y un decrecimiento de 3,04 puntos porcentuales en comparación con 2020 (10,21%). Por su parte, a la prevención se destinó 3,95% de los recursos, lo cual evidenció un ligero decrecimiento de 0,96 puntos porcentuales con respecto al 2020 (4,91%), las pruebas detección de VIH y aconsejamiento se les asignó un 0,41% y un decrecimiento de 2,42 puntos porcentuales en comparación con 2020 (2,83%). En menor cuantía se logró observar la intervención de investigación relacionada con el VIH con 1,29%, y sinergias para el desarrollo con 0,01%.

De los recursos de las instituciones de seguridad social, se asignó a catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas el 42,88% y un crecimiento de 10,38 puntos porcentuales con respecto a 2020 (32,5%), seguido por la categoría de atención y tratamiento, con un 41,31% y un ligero crecimiento de 0,66 puntos porcentuales con respecto a 2020 (40,65%). Pruebas de detección de VIH y aconsejamiento obtuvo una participación de 12,18% de los recursos de estas instituciones y un decrecimiento de 10,02 puntos porcentuales en comparación con 2020 (22,2%), mientras prevención contó, con un 3,6% y un decrecimiento de 1,1 puntos porcentuales con respecto a 2020 (4,7%).

La asignación principal de otras entidades públicas fue prevención, con un 42,16%, y un crecimiento de 1,77 puntos porcentuales en comparación con el 2020 (40,39%), por su parte, la atención y tratamiento obtuvo una

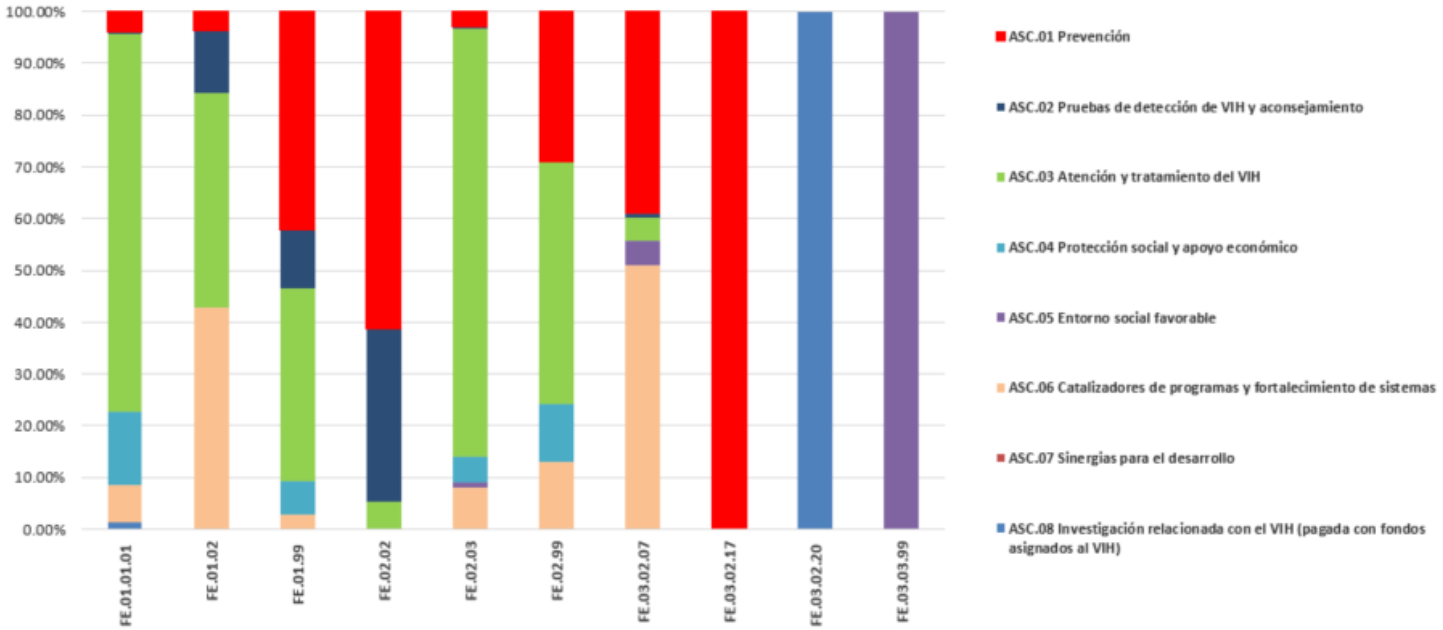
participación de 37,21% y un decrecimiento de 5,52 puntos porcentuales con respecto a 2020 (42,73%). Pruebas de detección de VIH y aconsejamiento, participó con 11,41% y un fuerte crecimiento de 9,68 puntos porcentuales con respecto a 2020 (1,73%), por su parte, protección social y apoyo económico, catalizadores de programas e investigación relacionada con VIH participaron con 6,31%, 2,84% y 0,08% respectivamente.

En cuanto a los hogares como entidad privada se destinó el 61,25% de los recursos a prevención lo cual demostró un decrecimiento de 19,25 puntos porcentuales con respecto a 2020 (80,5%), mientras las instituciones nacionales sin fines de lucro asignaron el 82,4% de los recursos a la atención y tratamiento del VIH, lo cual evidenció un crecimiento de 26,6 puntos porcentuales en comparación con 2020 (55,8%). Otras entidades privadas de financiación centraron sus prioridades en atención y tratamiento del VIH con una asignación de 46,85% de los recursos.

Al analizar las organizaciones internacionales, el Fondo Mundial, asignó 50,9% de los recursos a catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas y un crecimiento de 8,6 puntos porcentuales con respecto a 2020 (42,26%). 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 2020).

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 2020), mientras la Organización Mundial de la Salud destinó el 100% a investigación relacionada con el VIH.

Gráfico 21. Relación entre categorías de gasto y entidad financiadora, Costa Rica 2021



FE.01.01.01	Gobierno central
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 sin clasificar en otras categorías (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.03.02.20	Organización Mundial de la Salud (OMS)
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 2021

Para el cruce entre poblaciones beneficiarias y entidades financiadoras, las poblaciones clave fueron las principales beneficiadas de los recursos de gobierno central con 76,5% y un crecimiento de 11,7 puntos porcentuales con respecto a 2020 (64,8%). Por su parte, las personas que viven con el VIH, ocuparon la segunda posición con 11,44% y un decrecimiento de 3,08 puntos porcentuales en comparación con 2020 (14,52%). La participación de las poblaciones objetivo-específicas sin clasificar fue de un 6,6% y un decrecimiento de 4,3 puntos porcentuales con respecto a 2020 (10,9%). Finalmente, la población general y las poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas participaron con 4,90 % y 0,53 % respectivamente.

Por su parte, las instituciones de seguridad social trasladaron 84,42% de los fondos en beneficio de las personas con VIH lo cual evidenció un decrecimiento de 11,08 puntos porcentuales en comparación con 2020 (73,34%), el segundo lugar fue para las poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas con 8,43% y un decrecimiento de 0,82 puntos porcentuales con respecto a 2020 (9,25%), finalmente, las poblaciones clave participaron con un 7,15% y un decrecimiento en comparación con 2020 (17,41%) de 10,26 puntos porcentuales.

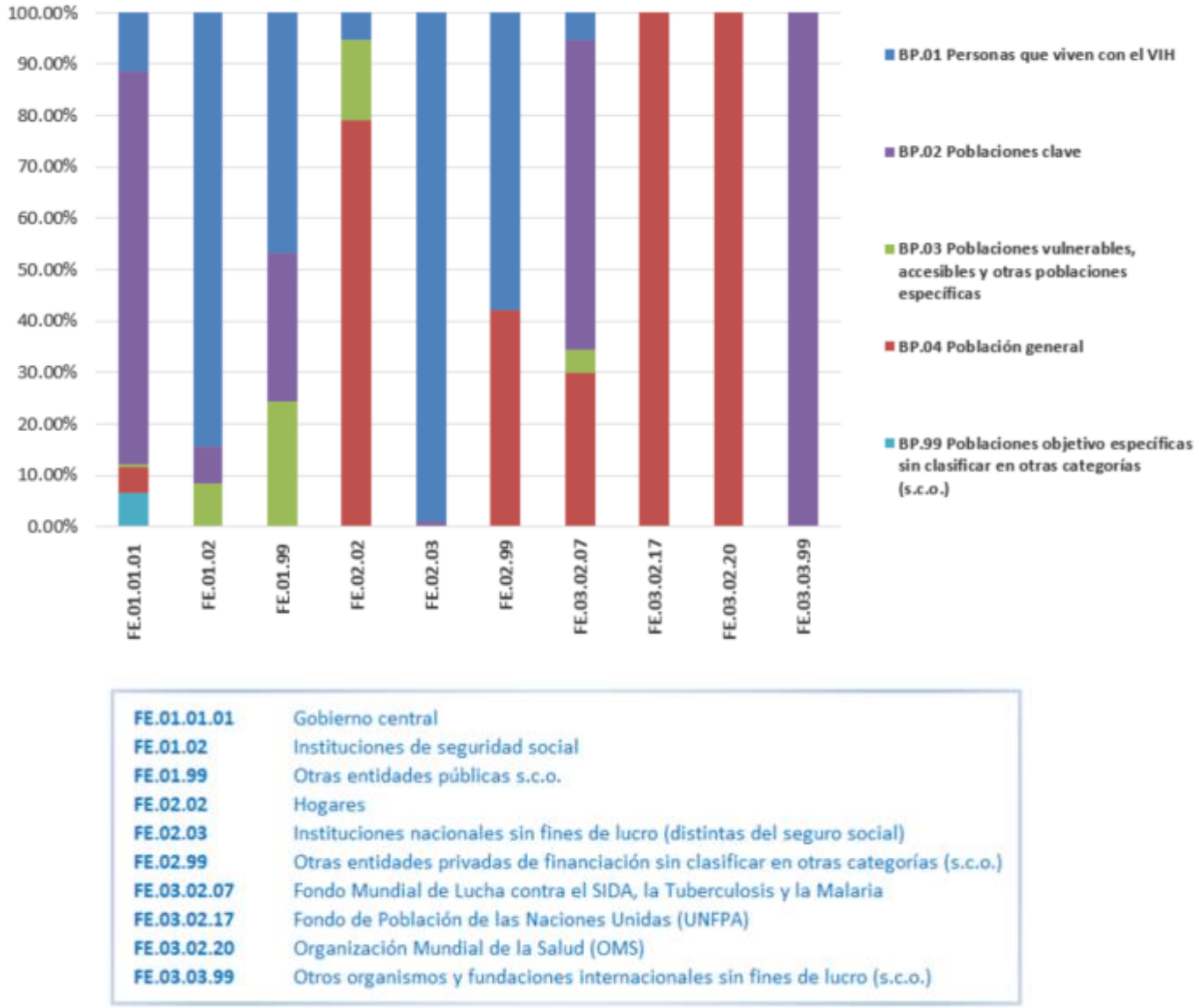
Para otras entidades públicas se logró visualizar que la principal población beneficiada para 2021 fueron las personas con VIH, con una participación de 46,63%, aunque esta categoría sigue a la vanguardia dentro de las otras entidades públicas presentó un decrecimiento de 11,92 puntos porcentuales en comparación con 2020 (58.55%). A las poblaciones clave les fue asignado el segundo lugar, con 28,9% y un crecimiento de 3,2 puntos porcentuales con respecto a 2020 (25,7%). 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 24,4% y 0,08% respectivamente.

En el caso de las entidades privadas de hogares se pudo observar que se destinaron sus recursos principalmente a la población general con 78,86% y un decrecimiento de 8,66 puntos porcentuales en comparación con 2020 (87,52%), por su parte, las instituciones nacionales sin fines de lucro destinaron 99,1% a las personas con VIH lo cual evidenció un crecimiento de 2,4 puntos porcentuales con respecto a 2020 (96,7%). Las otras entidades privadas de financiación s.c.o asignaron los fondos durante el 2020, en mayor medida a las personas con el VIH con una participación de 57,9%.

En cuanto a los organismos internacionales, se logró apreciar que el Fondo Mundial destinó principalmente sus fondos a poblaciones clave (60,34%), sin embargo, se evidenció un fuerte decrecimiento de 20,46 puntos porcentuales con respecto a 2020 (80,8%). Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas se enfocó en su totalidad en la población general con un 100% mismo porcentaje que se destinó para el año 2020. Otros organismos y fundaciones internacionales sin fines de lucro destinaron el 100% de los recursos a poblaciones clave y un crecimiento de 4,7

puntos porcentuales con respecto a 2020 (95,3%). Finalmente, la OMS destino el 100% de los recursos a población general.

Gráfico 22. Relación entre poblaciones beneficiarias y entidades financiadoras, Costa Rica 2021



FE.01.01.01	Gobierno central
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 sin clasificar en otras categorías (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.03.02.20	Organización Mundial de la Salud (OMS)
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 2021

Con respecto al cruce entre factores de producción y entidades financiadoras se logró visualizar que el 69,25% de los recursos de gobierno central, se destinaron al factor de producción alimentos y nutrientes, lo cual evidenció un crecimiento de 10,25 puntos porcentuales en comparación con 2020 (59%). El segundo lugar le fue asignado al apoyo financiero a los beneficiarios,

con 13,64% y un crecimiento de 1,77 puntos porcentuales en comparación con 2020 (11,87%). Y en tercer lugar se encuentran costos laborales - proveedores de servicios directos con 9,68% y un decrecimiento de 6,22% en relación con 2020 (15,9%).

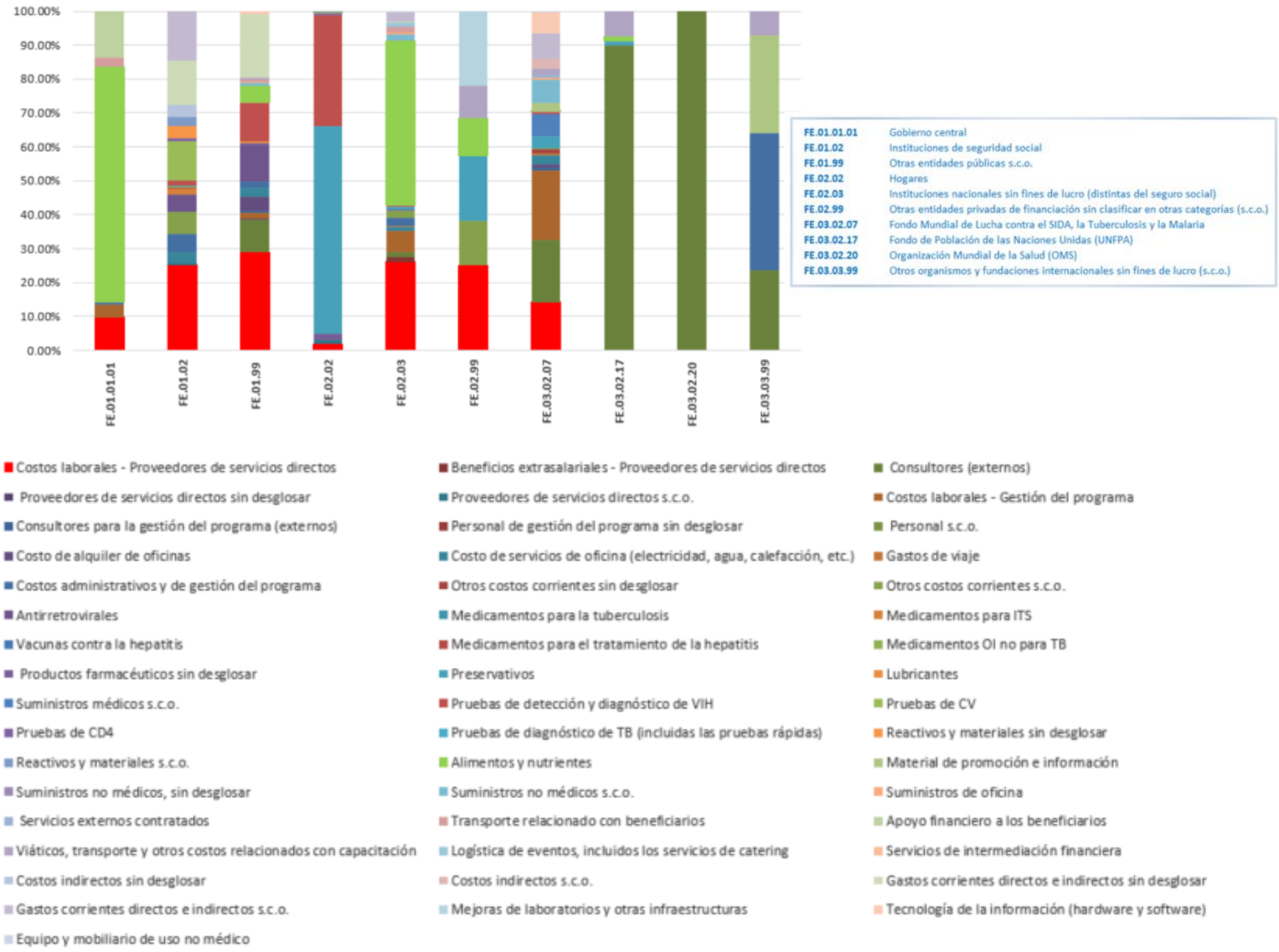
Las principales asignaciones de recursos dentro de las instituciones de seguridad social fueron: costos laborales – proveedores de servicios directos, con 25,22% y un crecimiento de 4,72 puntos porcentuales en comparación con 2020 (20,5%), por su parte, gastos corrientes directos e indirectos s.c.o. ocuparon la posición dos con 14,63%, gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar tuvieron una participación de 13,01% y un fuerte crecimiento de 12,82 puntos porcentuales en comparación con 2020 (0,19%), mientras las pruebas de CV participaron con 11,55% y un crecimiento de 1,32 puntos porcentuales con respecto a 2020 (10,23%), los otros costos corrientes s.c.o. tuvieron una participación de 6,59%, para los costos administrativos y de gestión del programa se presentó un decrecimiento de 7,64 puntos porcentuales pasando de 13,16% en 2020 a 5,52% en 2021. 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 28,91% y un decrecimiento de 3,29 puntos porcentuales en comparación con 2020 (32,2%), mientras para los hogares recayó en el costo de preservativos con 61,3% y un decrecimiento de 18,7 puntos porcentuales con respecto a 2020 (80%). Por su parte, las instituciones nacionales sin fines de lucro asignaron un 48,6 % a la categoría de alimentos y nutrientes lo que evidenció un crecimiento de 12,1 puntos porcentuales al compararlo con 2020 (36,5%). Para otras entidades privadas de financiación s.c.o los recursos fueron asignados en mayor proporción a los costos laborales - proveedores de servicios directos, con 24,98%.

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 – gestión del programa (20,54%) evidenciando un ligero decrecimiento de 0,56 puntos porcentuales en comparación con 2020 (21,10%). El Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas asignó 89,9% a consultores (externos) lo cual evidenció un decrecimiento de 7,2 puntos porcentuales en comparación con 2020 (97,1%). Por otro lado, la mayor proporción del gasto en otros organismos y fundaciones internacionales sin fines de

lucro s.c.o fue asignado a costos administrativos y de gestión del programa, con 40,41% y con un crecimiento de 10,86 puntos porcentuales con respecto a 2020 (29,55%), mientras la Organización Mundial de la Salud destinó 100% al factor de producción de consultores externos.

Gráfico 23. Relación entre factores de producción y entidades financiadoras, Costa Rica 2021



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

La relación entre poblaciones beneficiarias y categorías de gasto para 2021 evidenció que el principal componente de gasto destinado a la

población con VIH recayó en los catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, con 50% y un crecimiento de 6,51 puntos porcentuales en comparación con 2020 (43,49%), la segunda posición le fue asignada a la atención y tratamiento del VIH con 49,02% y un decrecimiento de 6,07 puntos porcentuales con respecto a 2020 (55,09%).

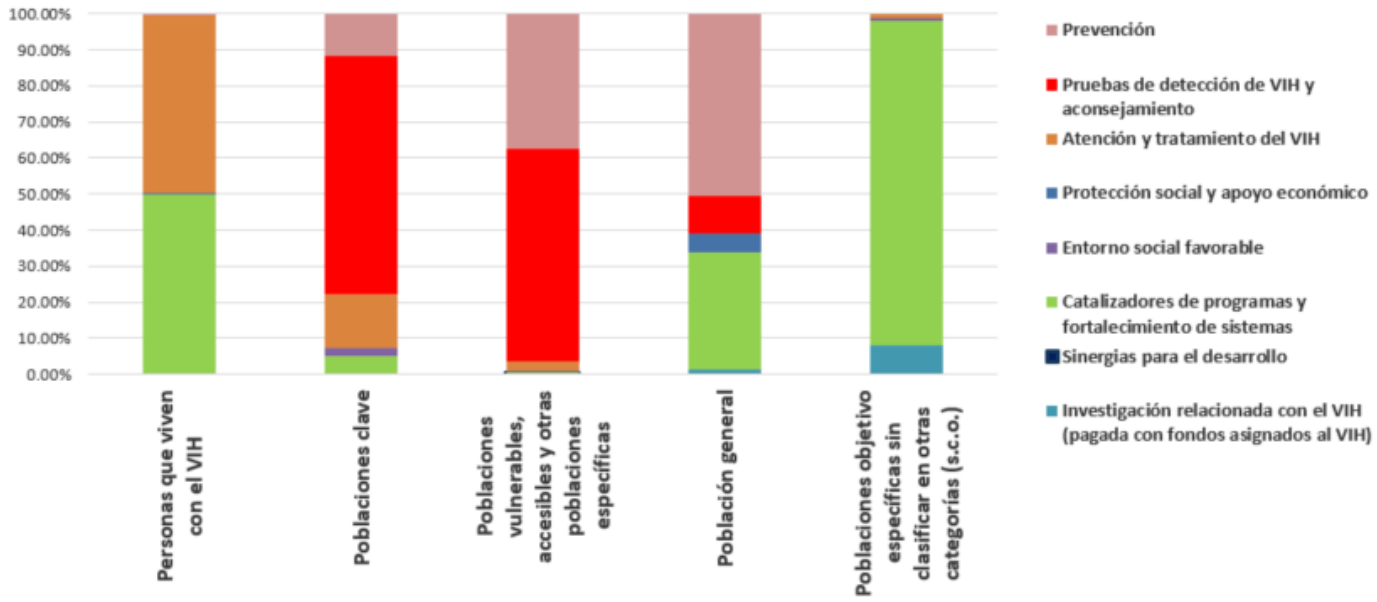
En el caso de las poblaciones clave la mayor inversión se realizó en pruebas de detección de VIH y aconsejamiento , con un 65,9% y un decrecimiento de 16,1 puntos porcentuales en comparación con 2020 (82%), el segundo lugar lo ocupó atención y tratamiento del VIH con 14,9% y un crecimiento de 7,1 puntos porcentuales con respecto a 2020 (7,8%), por su parte la prevención se apropió de la tercera posición con 11,8% y un crecimiento de 6,3 puntos porcentuales en comparación con el 2020 (5,5%). Para catalizadores de programas y fortalecimiento de los sistemas y entorno social favorable se obtuvo una participación de 4,8% y 2,4% respectivamente.

La inversión en poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas estuvo enfocada en pruebas de detección de VIH y aconsejamiento con 59,05 %, lo cual evidenció un crecimiento de 7,95 puntos porcentuales con respecto a 2020 (51,1%), para el caso de la prevención se obtuvo un 37,3% y un decrecimiento de 9,4 puntos porcentuales en comparación con 2020 (46,7%).

En cuanto al gasto en población general la mayor proporción se asignó a prevención, con 50,3% y un considerable decrecimiento de 30,6 puntos porcentuales en comparación con 2020 (80,9%). Los catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas obtuvieron un 32,5% y un crecimiento de 26,9 puntos porcentuales con respecto a 2020 (5,60%), por su parte, las pruebas de detección de VIH y aconsejamiento, protección social y apoyo económico e investigación relacionada con el VIH participaron con 10,7%, 5,2% y 1,3% respectivamente.

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 90,17% y un crecimiento de 5,6 puntos porcentuales en comparación con 2020 (84,6%). Por su parte, la investigación relacionada con el VIH obtuvo 7,9% y un crecimiento de 1,7 puntos porcentuales con respecto a 2020 (6,2%), mientras atención y tratamiento del VIH y entorno social favorable participaron con 1,35% y 0,54% respectivamente.

Gráfico 24. Relación entre poblaciones beneficiarias y categorías de gasto, Costa Rica 2021



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

En la relación entre factores de producción y categorías de gasto, el factor de producción gastos de personal estuvo orientado en un 62,1% a atención y tratamiento, lo cual evidenció un decrecimiento de 11,2 puntos porcentuales en comparación con 2020 (73,3%). Para otros gastos corrientes operativos y de gestión de programas la relación cambio a pruebas de detección de VIH y aconsejamiento con una participación del 51,1%, por el lado del transporte relacionado con beneficiarios la relación se mantuvo en atención y tratamiento y registró estadísticamente la totalidad de esta clasificación, con un 100% y con crecimiento del 4,4% en relación con el 2020 (95,6%) .

Por su parte, productos y suministros médicos tuvieron una participación de 51,5% en la intervención de catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, lo cual proporcionó un crecimiento de 23,1 puntos porcentuales en comparación con 2020 (28,4%).

Para los servicios externos contratados se obtuvo una participación de 100% en prevención presentado un crecimiento

del 8,76 puntos porcentuales comparado al 2020 (91,24%); en cuanto a los gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar su mayor participación fue en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas con un 97,6%; representando esto un crecimiento considerado del 86,62% al compararlo con 2020 (10,98%).

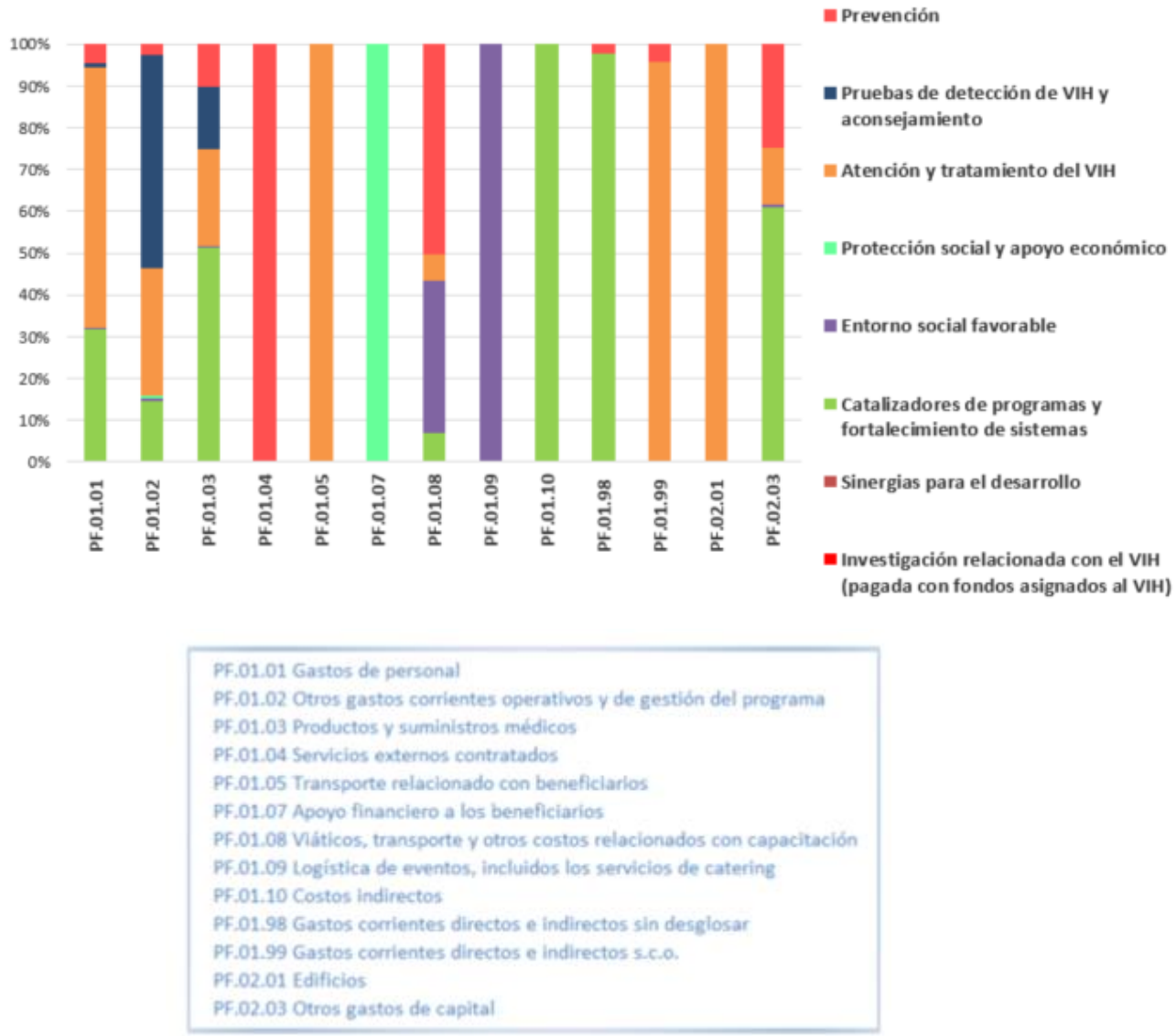
Para apoyo financiero a los beneficiarios, la intervención de gasto para 2021 fue protección social y apoyo económico con una participación del 100%, con relación a la logística de eventos, incluidos los servicios de catering el gasto fue de un 100% en entorno social favorable, lo cual representó un crecimiento considerado de 88,06 puntos porcentuales con respecto a 2020 (11,94%).

Los gastos corrientes directos e indirectos s.c.o. participaron con un 95,8% en la intervención de atención y tratamiento del VIH , mientras para el factor de producción de edificios su gasto también fue dirigido a la intervención de atención y tratamiento del VIH con un 100%.

Por su parte, viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación tuvieron una participación de 50,36% en prevención, lo cual evidenció un crecimiento de 29,8 puntos porcentuales en comparación con 2020 (20,57%).

Finalmente, costos indirectos y otros gastos de capital se enfocaron en la intervención de catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas con 100% y 60,9%, lo cual evidenció para 2021 un crecimiento de 38,17 puntos porcentuales en costos indirectos en comparación con 2020 (61,83%), mientras otros gastos de capital también presentaron un crecimiento de 0,67 puntos porcentuales con respecto a 2020 (60,23%).

Gráfico 25. Relación entre factor de producción y categorías de gasto, Costa Rica 2021



Fuente: Elaboración propia con base en recolección de datos MEGAS 2021

Conclusiones

El gasto total en VIH para el 2021 fue de $56,42 millones, lo que representó 0,09% del PIB y 1,13 % del gasto total en salud. Las entidades públicas representaron la mayor participación en el financiamiento de la respuesta nacional ante el VIH, con 96,53%.

Costa Rica es considerado un país no prioritario para la cooperación económica internacional, razón por la cual, solo un 2,3% del total del gasto en VIH procedió del sector externo.

Los esquemas de gobierno y obligatorios de asistencia sanitaria tuvieron una participación de 95,31% por lo que fueron los principales esquemas en la medición del gasto VIH en 2021. La principal fuente de financiamiento del gasto en VIH para el 2021 le fue asignada a las contribuciones a la seguridad social con 92,9% y el principal agente de financiamiento fue la seguridad social pública con 92,9%. Los organismos gubernamentales fueron el principal proveedor de servicios con una participación de 95,31%.

La categoría de catalizadores de programas y fortalecimiento de los sistemas fue a la que se destinó la mayor parte de los recursos con 41,1%, seguido de atención y tratamiento, con 40,82%, pruebas de detección de VIH y aconsejamiento con 11,82% y prevención, con 5,6%. El resto de las categorías mantuvieron una participación mínima que en total sumaron 0,75%.

Un 79,8% de los recursos se destinó a personas con VIH; poblaciones clave obtuvieron una participación de 10,1%, poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas tuvieron una participación de 8,5%. Por su parte, la población general ocupó el cuarto puesto con un 1,53%, 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 29,26%, seguido de los gastos de personal con un 26,42%.

Las entidades financiadoras de gobierno central destinaron sus recursos en mayor porcentaje a la atención y tratamiento. Mientras las instituciones de seguridad social lo hicieron a catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas.

Adicional, las poblaciones clave fueron las principales beneficiadas de los recursos de gobierno central con 76,5%.

Por su parte, las instituciones de seguridad social trasladaron 84,42% de los fondos a beneficio de las personas con VIH.

La principal asignación de recursos dentro de las instituciones de seguridad social fue costos laborales – proveedores de servicios directos, con 25,22%.

En el caso de las poblaciones clave la mayor inversión se realizó en pruebas de detección de VIH y aconsejamiento, con un 65,9%, el segundo lugar lo ocupó atención y tratamiento del VIH con 14,9%, y la prevención se apropió de la tercera posición con 11,8%.

Es importante considerar que durante el 2021 los servicios de salud se mantuvieron en la necesidad de realizar ajustes debido a la pandemia por COVID-19. Sin embargo y a pesar de estas condiciones el estudio MEGAS 2021 evidencia que el país realizó grandes esfuerzos por reducir el impacto en atención de VIH.

Bibliografía

Banco Central de Costa Rica. (2022). 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. (2022). 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=2021/12/31&FecFinal=2021/12/31&Filtro=0

Banco Mundial. (2022). Datos. País. Costa Rica. https://datos.bancomundial.org/pais/costa-rica

Banco Mundial. (2022). Datos. PIB (US$ a precios actuales). Costa Rica. https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.CD?locations=CR

World Health Organization. (2022). Global Health Expenditure Database. https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2022). Población. Estimaciones y Proyecciones de Población. https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fadmin.inec.cr%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fmedia%2Frepoblacev2011-2050-04_2.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Costa Rica 2016. (2022). https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2018/informe-2daencuesta-2015.pdf

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica. (2022). Herramientas. Portal Estadístico de Comercio Exterior. http://sistemas.procomer.go.cr/estadisticas/inicio.aspx

Ministerio de Salud. (2022). 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 Trabajo y Seguridad Social. (2022). Lista de Salarios Mínimos por ocupación. https://www.mtss.go.cr/temas-laborales/salarios/Documentos-Salarios/lista_salarios_2021.pdf

ONUSIDA. (2022). Lo que las personas que viven con VIH deben saber sobre el VIH y COVID-19. https://www.unaids.org/es/covid19

ONUSIDA. (2022). Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet

ONUSIDA. (2022). País Costa Rica. Estadísticas. https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/costarica

Ministerio de Salud. (2022). Informe Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y Sida 2020 Costa Rica. https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/indicadores-en-salud/indicadores-de-proteccion-financiera-en-salud/4881-medicion-del-gasto-de-la-respuesta-nacional-ante-el-vih-y-sida-2020/file

Ministerio de Salud. (2022). 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). https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/indicadores-en-salud/indicadores-de-proteccion-financiera-en-salud/4774-gasto-publico-en-salud-en-costa-rica-durante-2020/file

ONUSIDA. (2023). Quiénes somos. Estrategia Mundial contra el sida 2021-2026. https://www.unaids.org/es/Global-AIDS-Strategy-2021-2026

MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica

CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral del VIH-SIDA

Ministerio de Salud
Costa Rica