



PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE VIH

Costa Rica

2021 - 2026

352.34

Ministerio de Salud. Dirección de Planificación.
Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH Costa Rica.
2021 – 2026. -San José. Costa Rica: El Ministerio.

73 p.; 1.6 Mb

ISBN 978-9977-62-247-7

1. Plan Estratégico Nacional. 2. VIH y SIDA 3. Costa Rica.

Créditos

Autoridades Ministerio de Salud

Dr. Daniel Salas Peraza. Ministro de Salud.

Dra. Alejandra Acuña Navarro. Viceministra de Salud y presidenta de CONASIDA.

Dra. Andrea Garita Castro. Directora, Dirección de Planificación.

Dra. Rosibel Méndez Briceño. Jefa, Unidad de Planificación Sectorial.

Apoyo técnico

Sra. Mónica Gamboa Calderón, CONASIDA.

Sr. José Pablo Montoya Calvo, CONASIDA.

Sra. Laura Sánchez Calvo, Directora de Proyecto VIH-Costa Rica.

Sra. María José Longhi Garita, Proyecto VIH-Costa Rica.

Sra. Ecaterina Trujillo Fernández, Proyecto VIH-Costa Rica.

Sra. Shirley Chinchilla Jiménez, Mecanismo Coordinador de País (MCP).

Personas Consultoras

Sra. Patricia Allen Flores - CIPAE Consulting (periodo Junio a Setiembre 2020).

Sra. Jessica Salas Martínez - CIPAE Consulting (periodo Junio a Setiembre 2020).

Sra. Sylvia Rivera Valle - CIPAE Consulting (periodo Junio a Setiembre 2020).

Sra. Marianella Vega Alvarado, consultora independiente (periodo Diciembre 2020 – Mayo 2021).

Diseño

Sra. Mariana Rivas Chaves, Mecanismo Coordinador de País (MCP).

CONTENIDO

Abreviaturas y Acrónimos	6
Presentación	8
1. Introducción	9
2. Contexto de la epidemia por VIH	10
2.1 Mundial	10
2.2 Latinoamérica	10
2.3 Nacional	11
3. Marco normativo	15
4. La Respuesta Nacional al VIH	19
4.1 Sector Salud	19
4.2 Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA)	20
4.3 Mecanismo Coordinador de País	20
4.4 Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)	21
4.5 Gasto y financiamiento de la respuesta al VIH	21
4.6 Situación de la respuesta: logros y desafíos	23
5. Planificación Estratégica Nacional del VIH 2021 - 2026	28
5.1 Enfoque estratégico	28
5.2 Misión	29
5.3 Visión	29
5.4 Objetivo general	29
5.5 Líneas estratégicas	29
6. Costeo del PEN	38
6.1 Resultados	40
6.1.1 Escenario Constant	40
6.1.2 Escenario Target	42
7. Anexos	44
Anexo 1. Marco Normativo detallado	44
Anexo 2. Organizaciones de la Sociedad Civil registradas en CONASIDA	62
Anexo 3. Metodología y resultados del proceso de consulta desarrollado para la elaboración del PEN de VIH 2021-2026	64
Anexo 4. Costos desagregados según tipo de intervención -USD-. Escenario Constant	69
Anexo 5. Costos desagregados según tipo de intervención -USD-. Escenario Target	70
8. Bibliografía	71

Índice de tablas

Tabla 1. Datos mundiales estimados por ONUSIDA de personas con VIH	10
Tabla 2. Distribución porcentual de personas con VIH en Latinoamérica, ONUSIDA, 2019	11
Tabla 3. Datos de Costa Rica estimados por ONUSIDA de personas con VIH	12
Tabla 4. Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2021-2026	16
Tabla 5. Resumen de hallazgos sobre logros y desafíos en la respuesta nacional al VIH	24
Tabla 6. FODA resultante del proceso de consulta realizado para la elaboración del PEN 2021-2029	27

Índice de gráficos

Gráfico 1. Cascada del continuo de atención 2019	12
--	----

Índice de figuras

Figura 1. Líneas Estratégicas de PEN de VIH 2021-2026	29
Figura 2. Diagrama RNM	38

Abreviaturas y Acrónimos

A Y A	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CEN-CINAI	Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
CMCCR	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
CMEC	Comisión de Monitoreo y Evaluación del CONASIDA
CONARE	Consejo Nacional de Rectores
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral de VIH
DDHH	Derechos Humanos
DGME	Dirección General de Migración y Extranjería
DHR	Defensoría de los Habitantes de la República
EDUS	Expediente Digital Único en Salud
FM	Fondo Mundial de lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria
FODA	Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GAM	Gran Área Metropolitana
HIVOS	Instituto Humanista para la Cooperación con los países en Desarrollo
HSB	Hombres que tienen sexo con hombres
IAFA	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INCIENSA	Instituto Nacional de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JPS	Junta de Protección Social
LE	Línea Estratégica
LGTBI	Lesbiana, Gay, Trans, Bisexual, Intersexual
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MCJ	Ministerio de Cultura y Juventud
MCP-CR	Mecanismo Coordinador de País de Costa Rica
MEGAS	Medición del Gastro y Financiamiento en VIH/Sida
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MJP	Ministerio de Justicia y Paz
MS	Ministerio de Salud
MSP	Ministerio de Seguridad Pública
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PANARE	Patronato Nacional de Rehabilitación
PANI	Patronato Nacional de la Infancia

PEN	Plan Estratégico Nacional
PEP	Profilaxis Post Exposición
PrEP	Profilaxis Pre-Exposición
RNM	Resources Needs Model por sus siglas en inglés
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SS/SR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VIH - ITS	Virus de Inmunodeficiencia Humana - Infecciones de Transmisión Sexual
VIH-TB	Virus de Inmunodeficiencia Humana - Tuberculosis

Abreviaturas de medicamentos

ATV	Atazanavir
AZT	Zidovudine
d4T	Stavudine
ddl	Didanosine
EFV	Efavirenz
IDV	Sulfato de indinavir
NFV	Nelfinavir
NVP	Nevirapine
TDF	Tenofovir Disoproxil Fumarate

Presentación

Desde hace varios años, el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector en salud, asumió un vehemente compromiso en miras a poner fin a la epidemia del VIH al 2030. Como parte de ese compromiso, es fundamental garantizar que las personas con VIH, así como las poblaciones clave y vulnerables, reciban una atención integral en salud basada en sus determinantes sociales y comportamentales.

Aunado a lo anterior, es trascendental un cumplimiento de los Derechos Humanos de mujeres y hombres en sus diversidades, así como imperante, la eliminación de todas las formas de estigma y discriminación por razones de orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género de las personas habitantes de este país.

El Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH 2021-2026 ha sido elaborado no solamente tomando en consideración lo anterior, sino que, se fundamenta en los compromisos internacionales relativos al VIH y a los Derechos Humanos ratificados por Costa Rica, por tanto, constituye una ruta que guiará el accionar de todas y todos los actores sociales que forman parte de la respuesta nacional.

Bajo un ejercicio de construcción conjunta entre Instituciones de Gobierno, la Sociedad Civil y la Cooperación Internacional, se materializa un esfuerzo que permite fomentar un desarrollo humano pleno e inclusivo de las personas.

DANIEL SALAS PERAZA (FIRMA) Firmado digitalmente por
DANIEL SALAS PERAZA (FIRMA)
Fecha: 2022.04.29 22:01:51
-06'00'

Dr. Daniel Salas Peraza

Ministro de Salud

1. Introducción

Costa Rica, ha abordado la respuesta al VIH de manera exitosa y ha asumido con gran responsabilidad y compromiso el abordaje integral del VIH, lo que le ha hecho destacar a nivel internacional. Los mecanismos de participación interinstitucional y multisectorial establecidos para el desarrollo de planes y programas institucionales definidos como Políticas Públicas, han sido un factor determinante.

Sin embargo, a pesar de los grandes avances logrados en la respuesta nacional al VIH, los progresos se ven limitados por desafíos que requieren revisarse y analizarse para adoptar nuevos compromisos y retos, reorientar estrategias y acciones que logren responder a nuevas necesidades, a las más actualizadas evidencias científicas, y a intensificar los esfuerzos para salvaguardar ante todo la integridad y el respeto de los derechos en todo ámbito de las poblaciones clave.

En el contexto del Proyecto País "Costa Rica: transitando hacia la sostenibilidad de la respuesta al VIH con financiamiento doméstico 2018-2021", financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) se ha apoyado el proceso nacional de actualización del *Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH para el periodo 2021-2026*.

Esta actualización ha sido posible gracias a la recopilación, tratamiento, análisis y sistematización de información derivada tanto de una revisión documental exhaustiva, como de consultas por medio de herramientas virtuales a personas e instancias clave del ámbito gubernamental, no gubernamental y de sociedad civil, mediante un ejercicio multisectorial y participativo.

Este PEN del VIH 2021-2026 se caracteriza por ser un instrumento no solo completo y acorde a las necesidades del país, sino costado, medible y que prevé acciones para resolver aquellos aspectos que dificulten su implementación. El mismo integra el Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad, como un eje fundamental del PEN, ya que sin duda uno de los desafíos más importantes del país es asegurar la sostenibilidad de la respuesta sin financiamientos externos, como el que en los últimos años ha brindado el Fondo Mundial.

Costa Rica está comprometida con que sus políticas públicas estén alineadas con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, de la cual se desprenden los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS). En particular es de interés para este instrumento, el ODS 3 Salud y Bienestar, que busca garantizar una vida sana y promover, sin dejar a nadie atrás, el bienestar de todas las personas a todas las edades, con especial atención a quienes están en condiciones de pobreza y a grupos en condición de vulnerabilidad, personas con discapacidad, personas con VIH o expuestas al VIH, personas indígenas, niñas, niños y adolescentes, y personas adultas mayores.

La elaboración del PEN 2021-2026 se ha dado en un contexto mundial y nacional complejo, debido a la pandemia por COVID-19, lo cual sin duda coloca al país en un nivel importante de incertidumbre sobre el panorama político, económico y social de los próximos años, lo cual es un aspecto clave a tomar en consideración para un instrumento de planificación como este.

2. Contexto de la epidemia por VIH

2.1 Mundial

Según datos estimados por ONUSIDA¹ para el 2019, había en el mundo 38 millones de personas con VIH, de las cuales 36,2 millones de personas eran adultas, 19,2 millones correspondían a mujeres mayores de 15 años y 1,8

millones a personas menores de 15 años. Durante 2019, se produjeron 1,7 millones de nuevas infecciones y 690.000 muertes relacionadas con el sida. La distribución en el mundo se refleja en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos mundiales estimados por ONUSIDA de personas con VIH

Región	Viven con VIH	Nuevas infecciones	Muertes
África (sur y este)	20.700.000	730.000	300.000
África (oeste)	4.900.000	240.000	140.000
África (medio este y norte)	240.000	20.000	8.000
Asia y Pacífico	5.800.000	300.000	160.000
Latinoamérica	2.100.000	120.000	37.000
Caribe	330.000	13.000	6.900
Europa Este y Asia Central	1.700.000	13.000	35.000
Europa Oeste y Central y Norteamérica	2.200.000	65.000	12.000
Global	38.000.000 (31.6 - 44.5 millón)	1.700.000 (1.6 - 44.5 millón)	690.000 (5000.000- 970.000)
Fuente: ONUSIDA. (2020). UNAIDS DATA 2020.			

2.2 Latinoamérica

Según estimaciones de ONUSIDA², en esta región las nuevas infecciones han aumentado en un 21% desde el 2010. Las muertes relacionadas con el sida han disminuido en un 8%. Los hombres gays y otros HSH representan el 44% de las nuevas infecciones de la región. 77% de las personas con VIH en la región conocen su diagnóstico y un 60% recibe

tratamiento. Datos recientes muestran que más de un tercio de las personas adultas expresan actitudes discriminatorias por las personas con VIH. Un 6% de las infecciones de la región son de personas trans. La distribución de las personas con VIH en la región se detalla en la Tabla 2:

¹ ONUSIDA. (2020). *UNAIDS DATA 2020*. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

² Idem.

Tabla 2. Distribución porcentual de personas con VIH en Latinoamérica, ONUSIDA, 2019

Población	Porcentaje
Hombres gays y otros HSH	44
Clientes de personas trabajadoras del sexo o parejas sexuales de poblaciones clave	22
Personas trans	6
Personas trabajadoras del sexo	3
Personas usuarias de drogas	2
Resto de la población	23
Fuente: ONUSIDA. (2020). UNAIDS DATA 2020.	

La prevalencia en las poblaciones clave en la región es de 1,2% en las personas trabajadoras del sexo, un 12,6% en hombres gays y otros HSH, un 3,6% en personas usuarias de drogas, un 22,2% en personas trans y un 0,7% en personas privadas de libertad. En la región, con respecto a los servicios de atención a mujeres embarazadas con VIH, en promedio el 74% están con TARV y un 35% de recién nacidos reciben diagnóstico temprano (2 meses) y como promedio hay un 12% de transmisión vertical. En el diagnóstico temprano del recién nacido de madres con VIH hay una gran variabilidad entre los países, desde un 18% en Colombia hasta un 79% en Honduras.

2.3 Nacional

El primer caso de sida en Costa Rica ocurrió en 1983 en el grupo de pacientes

hemofílicos. En 1986 se detectaron los primeros casos en hombres que tienen sexo con hombres y en hombres bisexuales. La transmisión perinatal se detecta a partir de 1990 con una tendencia creciente hasta 1995 en que se inicia el tratamiento con AZT a las mujeres embarazadas con VIH y a sus recién nacidos. A partir de 1998 se introduce la terapia antirretroviral.

Para el período 2014-2018, el registro de nuevos diagnósticos de VIH fue de 3.895 (tasa 15,9 por 100.000 habitantes). Es importante mencionar que los nuevos diagnósticos se han incrementado durante este período en 26,4% (19,6/100.000 habitantes) en comparación al año 2014 (15,5/100.000 habitantes).³ Las estimaciones de ONUSIDA⁴, con respecto a la información de Costa Rica se detalla en la Tabla 3.

³ Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de la Situación de Salud 2018*. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-desalud?limit=15&direction=asc&sort=title>

⁴ ONUSIDA. (2020). *UNAIDS DATA 2020*. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

Tabla 3. Datos de Costa Rica estimados por ONUSIDA de personas con VIH

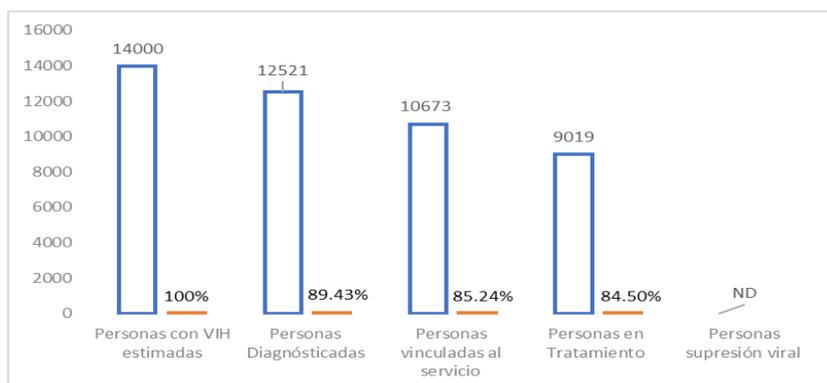
Estimados epidemiológicos	2010	2015	2019
Nuevas infecciones			
Todas las edades	730 (540-940)	870 (630-1100)	960 (680-1200)
De 0 a 14 años	<100	<100	<100
Mujeres +15	<500 (<200-<500)	<500 (<200-<500)	<500 (<200-<500)
Hombres +15	500 (<500-650)	500 (<500-790)	500 (<500-900)
Incidencia/1000 hab.	0,16 (0,12-0,21)	0,18 (0,13-0,24)	0,19 (0,14-0,25)
Muertes/sida			
Todas las edades	<200 (<200-<500)	<200 (<200-<500)	<200 (<100-<500)
De 0 a 14 años	<100	<100	<100
Mujeres +15	<100 (<100-<100)	<100 (<100-<100)	<100 (<100-<100)
Hombres +15	<200 (<100-<200)	<200 (<100-<200)	<200 (<100-<200)
Personas con VIH			
Todas las edades	8.300 (6.400-11.000)	11.000 (8.900-14.000)	14.000 (11.000-18.000)
De 0 a 14 años	<200	<200	<200
Mujeres +15	2.400 (1.900-3.100)	3.200 (2.500-4.000)	4.000 (3.100-4.900)
Hombres +15	5.700 (4.400-7.300)	8.000 (6.100-10.000)	10.000 (7.700-13.000)
Prevalencia de VIH	0,3 (0,2-0,3)	0,3 (0,2-0,4)	0,3 (0,2-0,5)

Fuente: ONUSIDA. (2020). UNAIDS DATA 2020

En el período 2000 - 2019, la tendencia que presenta el país es de un aumento del 30% en las nuevas infecciones, así como una disminución de las muertes

relacionadas con el sida en un 15%, y la relación incidencia/prevalencia es de 6,66.

Gráfico 1. Cascada del continuo de atención 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Salud, 2020.

En cuanto al logro de las metas 95-95-95 establecidas por ONUSIDA para el 2030, Costa Rica no cuenta con información completa que permita monitorear estos progresos, por lo que se elaboró de forma preliminar una cascada de atención 2019 (ver Gráfico 1). Se utilizaron fuentes de datos proxi acumulados de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, el cuadro epidemiológico realizado por las Clínicas de VIH de la CCSS y el resultado del ejercicio de estimaciones 2020 realizado con el apoyo de ONUSIDA. Debido a limitaciones de recolección de la información, al no contar con datos sistematizados que muestran cuántas personas han alcanzado supresión viral, no se incluyó el dato y esta misma situación está imposibilitando finalizar el ejercicio que está en curso, con apoyo de OPS para afinar esta cascada de atención.

La mortalidad relacionada con el sida en Costa Rica a partir del año 1985 y hasta 1996 presentó un incremento sostenido. Este comportamiento cambió durante 1997, cuando se muestra un decrecimiento de casos, atribuido a la introducción de la terapia antirretroviral y al aumento gradual de su cobertura, generando una estabilización de la mortalidad.

Para el período 2013 al 2017, la tasa de mortalidad masculina se mantiene por encima de la tasa nacional durante todo el período de análisis, caso inverso con la tasa de mortalidad femenina la cual permanece por debajo de la tasa país durante el periodo. En este punto es

importante señalar que, en Costa Rica es posible para las personas trans cambiarse el nombre, pero no el sexo registral, por lo tanto, las mujeres trans siguen apareciendo en las estadísticas de nuevos casos y de mortalidad como hombres.

Mujeres con VIH embarazadas

Según el informe GAM del 2017, basados en los reportes de las clínicas de atención integral al VIH de la CCSS, las mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal con una serología de sífilis (reactiva) positiva es de un 0.9%. La cobertura de pruebas sobre sífilis en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal (en cualquier visita) es de un 78% y un 68% de las que acudieron. Las que tenían serología de sífilis positiva recibieron tratamiento adecuado.⁵

El número de niñas y niños que recibieron una prueba del VIH en sus dos primeros meses de vida fue de 35. De estas pruebas, 34 fueron negativas y una positiva. Las 35 madres seropositivas recibieron tratamiento durante el embarazo.⁶

ONUSIDA estima que el país en el 2010 tenía un 40% (32-50%) de mujeres embarazadas con VIH que recibieron TARV, cifra que aumentó a un 100% (81-100%) en el 2019.

Prevalencia en poblaciones clave

Los datos de la Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS realizada en el año 2017⁷ arrojan los siguientes resultados: en las mujeres trans, se encontró una prevalencia del VIH de 24,6%; de sífilis

⁵ Ministerio de Salud. (2016). *Informe Nacional Sobre los Progresos Realizados por Costa Rica, Declaración de Compromisos*. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/CRI_narrative_report_2016.pdf

⁶ CCSS. (2018). *Datos Epidemiológicos anuales casos de VIH en control en Clínicas de VIH CCSS*. Clínicas de Atención Integral de VIH de la CCSS. Costa Rica.

⁷ Ministerio de Salud. (2018). *Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tienen*

activa 12,9%; de Hepatitis B de 2,4% y de Hepatitis C de 1,2%. En hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) la prevalencia de VIH fue de 15,4%; de sífilis activa de 14,2%; de Hepatitis B de 0,4% (un solo caso) y de Hepatitis C no se encontró ningún caso. En las mujeres cisgénero trabajadoras sexuales, la prevalencia de VIH fue de 1,4%; la de sífilis activa de 1,4%; la de hepatitis B de 0,30% y no se encontró ningún caso de Hepatitis C.

Uso del condón

En términos de comportamiento de riesgo, el mismo estudio del 2017 arrojó que el uso del condón en mujeres trans en los últimos 12 meses y con parejas estables fue igual a 30,8%, mientras con parejas ocasionales fue de 78,6%. El 70,5% de las mujeres trans entrevistadas

reveló haber consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida. Por su parte, más de la mitad (59,3%) indicó que se habían realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses.⁸

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

VIH y tuberculosis

En cuanto al binomio VIH/tuberculosis, en el año 2018 se diagnosticaron 41 personas coinfectadas. De estas, el 90% fueron hombres y el grupo de edad con más casos fue el de 30 a 39 años (hombres y mujeres) aportando el 42,8% de los casos coinfectados.

⁸ Idem.

⁹ Idem.

3. Marco normativo

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

Desde la Ley de 1998 se creó el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA), y en la reciente reforma de la Ley esta instancia se fortaleció desde diversas perspectivas:

- a) Se han reforzado sus funciones de coordinación interinstitucional e intersectorial; la vigilancia del respeto de los derechos y garantías de las personas con VIH por parte de todos los sectores del país; la fiscalización y evaluación de la ejecución de todas las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con el VIH; la promoción de la investigación científica en esta materia, entre otras.
- b) En cuanto a su conformación, la Reforma de Ley estableció que CONASIDA está integrado por una persona representante de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud (MS), Ministerio de Educación Pública (MEP), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Justicia y Paz (MJP), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (CMCCR), Junta de Protección Social (JPS), un representante del Instituto Nacional de Seguros (INS) y una persona representante de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que atienden asuntos relacionados con el VIH y dos representantes de las Organizaciones de personas con VIH, registradas ante el CONASIDA.
- c) Uno de los aspectos más importantes incluidos en la reciente Reforma de Ley es el financiamiento de CONASIDA, pues se establece que *“Para la debida implementación de esta ley, las instituciones públicas que integran el Conasida, a excepción de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que aportará los recursos en el ámbito de sus competencias, aportarán de manera equitativa los recursos necesarios para conformar el presupuesto institucional del Consejo, a ser implementado por el Ministerio de Salud. La asignación de tales recursos será definida en el reglamento de la presente ley”* (Artículo 5)¹⁰.

El país cuenta además con un acervo importante de legislación derivada del derecho internacional de derechos humanos, ratificada en el país, y otra normativa de menor rango, que permite respaldar la atención integral en salud de las personas desde un enfoque de Derechos Humanos. Este marco jurídico, político y de planificación establece

¹⁰ Ley N° 9797. Reforma a la Ley N°7771, Ley General sobre el VIH- sida, de 29 de abril de 1998. Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90243&nValor3=118768&strTipM=TC

orientaciones específicas para operadores de políticas y para las instituciones públicas y su funcionariado en cuanto al abordaje de la salud y el desarrollo de las personas en riesgo de infección, o afectadas directa o indirectamente por la epidemia del VIH.

En la Tabla 4, se consignan todos los instrumentos que contienen normas, disposiciones, directrices, recomendaciones y compromisos para la respuesta al VIH y que, por tanto, representan en su conjunto, el marco jurídico, político y de planificación que fundamenta el PEN (ver Anexo 1 para mayor detalle sobre el contenido de cada instrumento).

Tabla 4. Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2021-2026

Tipo de Instrumento	Nombre del Instrumento y fecha
Instrumentos Internacionales	Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
	Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (1948).
	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968).
	Convención Americana de Derechos Humanos (1969).
	Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1981).
	Protocolo de San Salvador (1988).
	Convención sobre los Derechos del Niño (1990).
	Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo (1994).
	Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995).
	Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000).
	UNGASS. Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas (2001).
	"Prevenir con educación". Declaración de los Ministros de Salud y Educación. México (2008).
	Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013)
	Resolución del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (2014).
	Llamado a la Acción del "Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención" (2014).
Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: "Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención" (2015).	
Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030 (2016).	
Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016).	
Leyes Nacionales	Constitución Política de Costa Rica (1949).
	Ley General de Salud, N.º 5395 (1973).
	Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, N.º 6968 (1985).
	Ley de la Defensoría de los Habitantes, No. 7319 (1992).
	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, No. 7499 (1995).
	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, No. 7600 (1996) y su Reglamento.
	Ley de VIH/SIDA, No. 7771 (1998) y su Reglamento, reformada mediante la Ley 9797 del 2019.
	Código de la Niñez y la Adolescencia, No. 7739 (1998). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, No. 7935 (1999).

	<p>Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, No. 8239 (2002).</p> <p>Ley General de la Persona Joven, No. 8261 (2002).</p> <p>Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres, No. 8589 (2007).</p> <p>Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, No. 8612 (2007).</p> <p>Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. San José, Costa Rica. No 8968 (2011).</p> <p>Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. San José, Costa Rica. N.º 9379. (2016).</p>
Directrices y Decretos Ejecutivos	<p>Decreto Ejecutivo sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, No. 27913-S (1999).</p> <p>Decreto Ejecutivo “Declaratoria del Día 17 de mayo cada año, Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia”, No. 34399-S y su reforma No. 37071-S (2008 y su reforma en el 2012).</p> <p>Directriz Ministerial para la Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, No. 037-S (2015).</p> <p>Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI, No. N° 38999-MP-RE-JP-SP-MG-H-MAG-MEIC-MINAE-MOPT-MEP-S-MTSSCOMEX- MIDEPLAN-MICITT-MIVAH-MC-TUR-MDHIS-MCM-MIDEPOR (2015).</p> <p>Política para erradicar de las instituciones públicas la discriminación hacia la población sexualmente diversa No. 025-P (2015).</p> <p>Declaratoria del 4 de setiembre de cada año como el “Día Nacional para la Promoción del Uso del Condón Masculino y Femenino”, No. 40539-S (2017).</p> <p>Directriz de Casa Presidencial dirigida al sector público para la “Adecuación de trámites y documentos al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género”, No 015-P (2018).</p> <p>Decreto Ejecutivo para la adecuación de trámites, documentos y registros al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género, N.º 41173-MP (2018).</p>
Normas Nacionales	<p>Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud (2021)</p> <p>Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S. (2015).</p> <p>Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGTBI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), No DM-CB-4749-2016 (2016).</p> <p>Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis - Ministerio de Salud, CCSS, INCIENSA, MJP (2015).</p>
Políticas, Planes y Estrategias Nacionales	<p>Política Nacional de VIH y sida (2007).</p> <p>Política Nacional de Sexualidad (2010-2021).</p> <p>Plan Nacional de Salud 2010-2021 (2010).</p> <p>Política Pública de la Persona Joven 2014-2019 (2015).</p> <p>Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2016-2021 (2016).</p> <p>Plan de Monitoreo y Evaluación – PEN (2017).</p> <p>Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018-2021 (2018).</p> <p>Estrategia de sostenibilidad para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana (2013).</p> <p>Circular 56389-S-A-08 de Gerencia Médica CCSS (2008).</p> <p>Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos (2013).</p>
	<p>DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género (de la Dirección de Red de Servicios de Salud, de la CCSS) (2012).</p>

Plan Estratégico Nacional de VIH
2021-2026

Políticas institucionales, reglamentos, lineamientos institucionales y circulares	Política Respetuosa de la Diversidad Sexual - Poder Judicial - Corte Plena Sesión N° 31-11 (2012).
	Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculina en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS (2015).
	Reglamento del Expediente Digital Único en Salud – CCSS (2018).
	Lineamiento técnico nacional e Instrucción técnica para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud. LT.GM.DDS.170418 (2018).
	Estrategia de Prevención combinada del VIH entre Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y mujeres trans en el Gran Área Metropolitana y Puntarenas (2019).
	Lineamiento para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en Costa Rica (2021)
	Manual de Instrucción de Trabajo: Atención integral para la prescripción de profilaxis pre exposición por VIH en la población expuesta a mayor riesgo por la infección del VIH (2021)
	Protocolo para la aplicación de la profilaxis PrEP en el sector privado de la salud de Costa Rica (2021)
Guías, Protocolos y Manuales	Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (2008).
	Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH en Costa Rica (2008).
	Guía para la prevención y atención integral del VIH/Sida en el sistema penitenciario de Costa Rica (2012).
	Recomendaciones para el uso de la terapia antirretroviral en infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica (2012) (En revisión).
	Protocolo Institucional VIH/ITS del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (2015).
	Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas (2016).
	Protocolo Atención Integral personas Trans para la Hormonización en la Red de Servicios de Salud – CCSS (2018).
	Lineamiento de atención psicológica para personas con VIH – CCSS (En proceso). Coordinación Nacional Psicología.
	Guía de atención psicosocial de la CCSS (En proceso).
	Estrategia de prevención del VIH de la CCSS (En proceso).
	Acciones sustantivas de trabajo social en los servicios de la CCSS (En proceso).
	Acciones sustantivas de enfermería en los servicios de la CCSS (En proceso).
	Acciones sustantivas de psicología en los servicios de la CCSS (En proceso).
Acciones sustantivas de farmacia en los servicios de la CCSS (En proceso).	

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

4. La Respuesta Nacional al VIH

4.1 Sector Salud

Mediante la Directriz N.º 006¹¹ MIDEPLAN y la Presidencia de la República definieron catorce sectores para mejorar la coordinación y organización del aparato público estatal. Entre ellos se crea el Sector Salud, Nutrición y Deporte cuya rectoría recae en el Ministerio de Salud. Como ente rector, lidera y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de actores sociales claves y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población.

El sector Salud, Nutrición y Deporte está conformado por las siguientes instituciones centralizadas y descentralizadas: Ministerio de Salud (MS), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), Instituto Nacional de Seguros (INS), Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI), Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Nacional de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) y Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE).

El ejercicio de la rectoría de la salud, constituye una acción colectiva entre el Estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de la población, incluye

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

4.1.1 VIH en el Ministerio de Salud como ente rector

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

A lo interno del MS, la coordinación del tema de VIH es asumida por la Dirección de Planificación, la cual coordina con las diferentes direcciones e instancias del Ministerio para asumir su función rectora en el tema.

¹¹ MIDEPLAN y Presidencia de la República. Directriz N°06 *Directriz General para la Elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018* (14 de julio del 2014). Recuperado de:

<https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2014/07/14/CO MP 14 07 2014.html# Toc392857964>

4.2 Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA)

En conformidad con la “Reforma Integral de la Ley N.º 7771, Ley General sobre el VIH- sida, de 29 de abril de 1998” (Ley N.º9797)¹², se establece en el Artículo 3 la creación del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA) como una instancia asesora adscrita al Ministerio de Salud, el cual será el ente coordinador en la materia.

Se define su integración en el Artículo 4. Integración del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA) por una persona representante de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud (MS), Ministerio de Educación Pública (MEP), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Justicia y Paz (MJP), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (CMCCR), Junta de Protección Social (JPS), un representante del Instituto Nacional de Seguros (INS) y una persona representante de las Organizaciones de la Sociedad Civil que atienden los asuntos relacionados con el VIH y dos representantes de las Organizaciones de las personas con VIH, registradas ante el CONASIDA.

Convirtiéndose así, en la máxima instancia a nivel nacional de coordinación interinstitucional y multisectorial, lo cual favorece la institucionalización de acciones y procesos, fomenta la cooperación y los

acuerdos interinstitucionales y constituye la instancia encargada de promover y coordinar los procesos con financiamientos internacionales, incluido los del Fondo Mundial.

4.3 Mecanismo Coordinador de País

El Mecanismo Coordinador de País Costa Rica (MCP-CR), es la instancia intersectorial encargada de supervisar que los recursos asignados al país por el Fondo Mundial de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria (FM), y por otros donantes, sean utilizados de forma adecuada y transparente cumpliendo con los lineamientos que éstos definan.

Asimismo, es la instancia asesora del CONASIDA, en materia de búsqueda de recursos y elaboración de propuestas ajustadas a las prioridades del país, definidas en los planes estratégicos y plan de prevención y atención en las tres enfermedades; sin embargo, esto viene a contraponerse con lo estipulado en la Reforma Integral de la Ley N.º 7771, “Ley General sobre el VIH- sida, de 29 de abril de 1998” (Ley N.º9797)¹³ en su Artículo 3- Creación del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH, al establecer que... *como una instancia asesora adscrita al Ministerio de Salud, el cual será el ente coordinador en la materia..., y tendrá entre sus funciones, la de colaborar, con el Ministerio de Salud, en la fiscalización y evaluación de la ejecución y eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con el VIH y VIH avanzado en el plan maestro y los planes nacionales de VIH y VIH avanzados.*

¹² Ley N.º 9797. Reforma a la Ley N.º7771, Ley General sobre el VIH- sida, de 29 de abril de 1998. Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90243&nValor3=118768&strTipM=TC

¹³ Idem.

Por lo anterior es importante que, durante el período de transición hacia la sostenibilidad, se está considerando iniciar un proceso de vinculación entre el MCP-CR y el CONASIDA, para el traslado progresivo de sus funciones a este último.

4.4 Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)

Según el informe MEGAS¹⁴ (2018) en el país existen 53 instancias que participaron en la respuesta al VIH en el 2018. Dentro de estas 53 organizaciones, se encuentran instituciones públicas, empresas privadas, organismos internacionales, Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y redes regionales. Actualmente hay 18 OSC registradas en CONASIDA (ver en Anexo 2 la información de las organizaciones), aunque en el mismo MEGAS se encuentra que solamente 12 tuvieron acciones durante el 2018. Algunas organizaciones han estado más activas en la implementación del Modelo de Prevención Combinada, y han recibido recursos del Fondo Mundial y de la JPS para esto, mientras la mayoría de organizaciones inscritas ante CONASIDA tienen un nivel bajo de participación en la respuesta, pues aún no han logrado acceder a los recursos de la JPS.

Es importante mencionar también que, en la respuesta nacional al VIH la participación de sociedad civil en las instancias tomadoras de decisión resulta clave, por lo que tanto en CONASIDA como en el MCP-CR hay representaciones de sociedad civil. Este es un aspecto que,

mediante el PEN 2021-2026 se pretende fortalecer también, para maximizar el aprovechamiento de este espacio de representación y también fortalecer el rol de las OSC en contraloría social e incidencia política.

4.5 Gasto y financiamiento de la respuesta al VIH

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

Según reporte de ONUSIDA¹⁵, en relación con el financiamiento en América Latina se han presentado importantes avances en el período 2010-2019. Para el 2019 se alcanzó el 96% de la meta propuesta para el 2020, prácticamente se duplicaron. Los recursos nacionales alcanzan el 96% de todos los recursos utilizados en la respuesta al VIH. Los recursos del Fondo Global solamente representan un 1%, los recursos bilaterales provenientes de EEUU un 0,2% y otros recursos internacionales un 2%.

Según el informe de Medición del Gasto y Financiamiento en VIH y sida (MEGAS) de Costa Rica, para el 2018 el gasto total en VIH del país fue de \$54 millones, que corresponde a un 0,09% del PIB y a un 1,23% del gasto en salud. A nivel per cápita, el gasto en VIH fue de \$10,8 para una población de 5 millones de habitantes¹⁶.

¹⁴ CONASIDA y Ministerio de Salud. (2018). Informe: *Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y Sida 2018 Costa Rica*. Recuperado de: <http://www.conasida.go.cr/documentacion/conasida/otros-documentos-de-interes/33-medicion-del-gasto-respuesta-nacional-vih-2018-cri/file>

¹⁵ ONUSIDA. (2020). *UNAIDS DATA 2020*. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

¹⁶ CONASIDA y Ministerio de Salud. (2018). Informe: *Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y Sida 2018 Costa Rica*. Recuperado de:

<http://www.conasida.go.cr/documentacion/conasida/otros-documentos-de-interes/33-medicion-del-gasto-respuesta-nacional-vih-2018-cri/file>

De ese gasto, el origen de los recursos es un 92,6% de fuente pública, 3,9% internacional y 3,5% privada, evidenciando, en comparación con 2016, que hay un incremento de 0,83% de los fondos públicos y un 0,28% de los privados. Los recursos de entidades internacionales presentaron un decrecimiento de 1,11%.¹⁷

Igual que en las mediciones de MEGAS de años anteriores, la principal fuente de financiamiento del gasto en VIH para el 2018 corresponde a la seguridad social con 89%. La categoría “atención y tratamiento” sigue siendo a la que se asigna más recursos, con 47,4% del total, que representa una reducción de 32,4 puntos porcentuales respecto al 2016. En segundo lugar, se encuentra la categoría “catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas” con un 30%; por su parte “detección de VIH y consejería” se ubica en la posición tres, con 13% y “prevención” en el cuarto lugar con 8%.¹⁸

Referente a la población beneficiaria para el 2018 el país destinó un 74,1% de

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

Otro aspecto relevante es el gasto destinado a la población clave, el cual presentó un crecimiento del 2010 al 2012; sin embargo, para el 2014 se muestra una caída de 36,3% en comparación al 2012. Para el 2018 el dato reportado presentó un crecimiento de 27,9% con respecto al 2016, y representa un 5,02% del total del gasto en VIH del mismo periodo.¹⁹

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

¹⁷ Idem.

¹⁸ CONASIDA y Ministerio de Salud. (2018). Informe: *Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y Sida 2018 Costa Rica*. Recuperado de:

<http://www.conasida.go.cr/documentacion/conasida/otros-documentos-de-interes/33-medicion-del-gasto-respuesta-nacional-vih-2018-cri/file>

¹⁹ Idem.

4.6 Situación de la respuesta: logros y desafíos

La Tabla 5 muestra un resumen de los principales logros obtenidos en los últimos años, así como las inequidades y obstáculos que persisten. Estos datos provienen de las siguientes fuentes:

- 1) Taller de revisión de la Teoría de Cambio (TdC)²⁰ de la subvención del Fondo Mundial 2018-2021, realizada el 30 de enero del 2020, la cual contó con una amplia participación de instituciones gubernamentales y de representantes de las organizaciones subreceptoras;
- 2) Informe de la Evaluación del Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018-2021, llevado a cabo entre septiembre y noviembre del año 2019²¹;
- 3) Informe de la Misión de la OPS en el marco del Proyecto de información estratégica para consolidar y guiar de los servicios de VIH/ITS en grupos de población clave en América Latina y el Caribe, el cual se realizó en febrero del 2020²²;
- 4) Informe Análisis de Portafolio Costa Rica para informar la nueva solicitud de financiamiento del Fondo Mundial (FM), recibido por el equipo del Receptor Principal (RP) en mayo del 2020²³;
- 5) Informe de la Evaluación Intermedia del Proyecto VIH-CR, llevada a cabo por APMG entre los meses de mayo y junio del 2020²⁴; y
- 6) el proceso de consulta que se llevó a cabo para la elaboración del PEN 2021-2026 (ver en Anexo 3 la descripción de dicho proceso)

²⁰ La Teoría de Cambio es una metodología utilizada por múltiples organizaciones, entre ellas Hivos, para la construcción de intervenciones sociales. Es un “proceso continuo de análisis y reflexión que no se limita a un único ejercicio en la fase de diseño de un programa o proyecto, sino que implica un ciclo continuo de acción – aprendizaje” (Guijt, I; Van Es, M; Vogel, I. (2015), *Theory of Change thinking in practice*, Hivos, The Netherlands).

²¹ Fernández, M; Rojas, M. (2019). Informe de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Transición hacia la sostenibilidad 2018-2021. Costa Rica.

²² Organización Panamericana de la Salud (2020). *Informe de la misión en el marco del proyecto de información estratégica para consolidar y guiar los servicios de VIH/ITS en grupos de población clave en América Latina y el Caribe*. Documento interno.

²³ Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria. (2020). *Análisis de Portafolio – Costa Rica*. Mayo 2020. Ginebra.

²⁴ APMG Health. (2020). *Evaluación del Programa de VIH – Costa Rica*. Evaluación en Países Focalizados. Junio 2020. Costa Rica.

Tabla 5. Resumen de hallazgos sobre logros y desafíos en la respuesta nacional al VIH

Acciones	Logros	Desafíos, inequidades u obstáculos
Implementación de estrategias de captación de población clave	<ul style="list-style-type: none"> 4 OSC están desarrollando el Modelo de Prevención Combinada en la GAM y Puntarenas (1). Se ha contribuido con el incremento en el número de personas de las poblaciones clave que se realizan la prueba de VIH y acceden a un diagnóstico. El impacto principal del Proyecto VIH-CR ha sido en el acercamiento a las comunidades, la detección de casos y su acompañamiento, incrementando la demanda de servicios relacionados con el VIH en la CCSS. (5) 	<ul style="list-style-type: none"> Es necesario que se involucren más organizaciones en el Modelo, lo cual implica promover el surgimiento de nuevas organizaciones, así como fortalecer las ya existentes. (1) La ampliación geográfica, implica un desafío, sobre todo en términos de encontrar organizaciones fuera de la GAM con las capacidades para implementar la estrategia. (1) Los logros son menores entre las poblaciones clave que están en situación de privación de libertad. (5)
Necesidades de población clave en condición migratoria irregular	<ul style="list-style-type: none"> DGME implementa una modalidad de visa humanitaria como una forma de garantizar la atención en la CCSS a personas con VIH en condición migratoria irregular. (1) Implementación de las guías para el aseguramiento y regularización migratoria de personas con VIH mediante un trabajo coordinado entre instituciones públicas y OSC (2). 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo en la DGME aún no está institucionalizado. (1) No están definidas las condiciones de acceso de las personas migrantes no documentadas al seguro de salud. (5)
Distribución de condones y lubricantes a población clave	<ul style="list-style-type: none"> Existe un convenio entre la CCSS y una OSC para la distribución de condones para la población HSH y Mujeres Trans. (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de condón por poblaciones HSH y Trans es insuficiente. (4) Está pendiente la disponibilidad por parte de la CCSS de lubricantes en presentación sachet. (1)
Oferta de pruebas rápidas de VIH a población clave	<ul style="list-style-type: none"> El país cuenta con pruebas rápidas de VIH, las cuales están disponibles tanto en el sector público como privado. En la CCSS, las pruebas están disponibles en todos los niveles de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> La prueba rápida se está utilizando dentro de los laboratorios y por lo tanto, no como prueba rápida. (3) Algunas personas de PC no regresan por sus resultados. (3) La metodología usada para prueba rápida solo se limita al uso de suero y no en sangre total conforme, aumentando el tiempo y los costos de procesamiento de la prueba. (3) Bajo rendimiento de la prueba y modalidades de testeo ineficientes y limitadas. (4).
Servicios vespertinos y extramuros en la CCSS	<ul style="list-style-type: none"> Dos Clínicas implementan tamizajes extramuros en las oficinas de las organizaciones. (1) 	<ul style="list-style-type: none"> La estrategia extramuros es aún limitada, pues no se entrega el resultado de la prueba inmediatamente y no se desarrolla en horarios vespertinos.

<p>Atención de VIH para poblaciones clave</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Integración de promotores de SC en los servicios de atención de las ITS. (3) ● Incremento importante del número de personas ingresadas a tratamiento. (4). ● No hubo desabastecimiento de ninguno de los productos básicos en el último año. (5) ● Se cuenta con la terapia combinada con dolutegravir DTG+3TC+TDF para la primera línea de tratamiento. (5) ● Se ha establecido una coordinación efectiva para el tratamiento y atención de las farmacodependencias de las poblaciones clave. (5) ● El país utiliza el mecanismo de negociación conjunta de precios de medicamentos establecido por el COMISCA y el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que permite la compra de medicamentos, insumos y reactivos a precios competitivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se ha tenido un aumento del 11% anual de casos y la tendencia entre el diagnóstico y el inicio de TAR tiene variabilidad de tiempos, es muy tardío (hasta dos meses). (3 y 4) ● No existe un estudio sobre resistencia a los antirretrovirales. (5) ● En las Clínicas de la CCSS siguen existiendo barreras de acceso para las poblaciones (discriminación, burocracia, cambios constantes de procedimientos, etc.), barreras al diagnóstico del VIH y al inicio temprano del tratamiento. (3) ● Cobertura de tratamiento sigue baja: 60,1% (5)
<p>Mecanismos de referencia y contrarreferencia entre CCSS y las OSC</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● De forma excepcional, la Clínica de VIH del Hospital San Juan de Dios contra refiere algunas personas a la Asociación Esperanza Viva (ASEV). (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ● En este momento, la CCSS no acepta de manera oficial la realización de contra referencias. (5)
<p>Cumplimiento de la "Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en servicios públicos y privados a nivel nacional" y monitoreo por parte de OSC</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se favoreció la creación de un ambiente libre de estigma y discriminación para las personas con VIH y poblaciones clave. ● Se desarrollaron procesos de capacitación a instituciones públicas en temas de sensibilización y eliminación de la discriminación por VIH, orientación sexual e identidad de género. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ni la CCSS ni el Ministerio de Justicia y Paz (MJP) han implementado sus respectivos Manuales de Supervisión. (1) ● El Manual de Contraloría Social fue implementado en una única ocasión (durante el primer semestre del 2018). No se ha encontrado una metodología en la que se logre involucrar a las OSC activamente en la contraloría social. (1)
<p>Sostenibilidad financiera de las OSC</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 3 OSC están accediendo a recursos de la Junta de Protección Social para implementar proyectos que dan sostenibilidad a los logros conseguidos por el proyecto subvencionado por el Fondo Mundial. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La JPS debe eliminar pasos repetitivos en el proceso y asegurar plazos conocidos y estables en el proceso. (5) ● Se debe profundizar el fortalecimiento de las OSC para saldar las brechas que les impide acceder a recursos estatales, incluidas las organizaciones fuera de la GAM. (5)
<p>Financiamiento de la respuesta nacional al VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Costa Rica financia la mayoría de su respuesta nacional con financiamiento doméstico, particularmente la CCSS invierte 	<ul style="list-style-type: none"> ● Los recursos no se asignan de manera equitativa, particularmente hacia las poblaciones clave.

	<p>muchos recursos en la atención del VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Particularmente en prevención la inversión es limitada, en comparación con la gran inversión que hay en atención y tratamiento.
<p>Información estratégica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El Proyecto VIH-CR ha facilitado que se puedan desagregar los datos que produce el EDUS por identidad de género. Además, que toda la información relacionada con el diagnóstico de ITS, incluyendo VIH y atención del VIH, pueda ser también desagregada por orientación sexual. De esta manera, se podrá ofrecer desagregación por estas dos variables, que son clave para las características de la epidemia en el país, para los indicadores nacionales e internacionales. (5) ● El país va recibiendo asistencia técnica de la OPS para institucionalizar la información sobre las poblaciones claves. (4) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hasta 2019, el sistema de información tenía debilidades que impedían la generación y análisis de datos relacionados con algunos de los pilares de la cascada de atención. Específicamente, el conocimiento del diagnóstico por parte de las personas con VIH, la retención en TARV y la supresión de carga viral. El sistema EDUS en la versión que se presentó durante la evaluación debería, aunque no de manera retrospectiva, poder ofrecer esos datos en el futuro, cuando todas las clínicas de VIH utilicen el módulo de VIH del EDUS. (5)

Fuente: Elaboración propia a partir de información del Proyecto VIH-CR.

Debido a las limitantes para realizar procesos de consulta masivos para la elaboración del PEN, junto con el equipo contraparte se seleccionaron representantes clave de CONASIDA, Mecanismo Coordinador de País Costa Rica, así como integrantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil para la realización de una primera consulta. La segunda consulta se efectuó con personal de la CCSS, incluida la

participación de la Coordinación de VIH de esa institución, así como representantes de EDUS, Farmacovigilancia y de las Clínicas de VIH.

A partir de los procesos de consulta realizados para la elaboración del PEN 2021 - 2026, se elaboró el siguiente análisis FODA que se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6. FODA resultante del proceso de consulta realizado para la elaboración del PEN 2021-2029

FORTALEZAS	DEBILIDADES
La respuesta nacional es multisectorial.	Gobernanza débil, particularmente es necesario fortalecer el rol de CONASIDA.
La respuesta nacional tiene un enfoque de DDHH y centrada en las personas.	No todo el marco normativo vigente se aplica de manera completa.
Se cuenta con un robusto marco normativo.	No se ha logrado la sostenibilidad financiera de todas las OSC.
Existe una relación y coordinación constante entre CONASIDA, MCP-CR y la sociedad civil.	No existe un sistema de información único para VIH.
La CCSS es una institución robusta que garantiza el acceso a los servicios de salud.	No existe integración entre los servicios de atención de ITS, TB y VIH.
De manera periódica se realizan los informes MEGAS.	Aún persiste estigma y discriminación hacia grupos clave, por parte de personal de atención directa de las instituciones.
Se cuenta con el compromiso de las autoridades del Ministerio de Salud y demás autoridades gubernamentales.	El trabajo con poblaciones clave ha estado concentrado en el GAM y Puntarenas.
Se destina por Ley, recursos de la JPS para las OSC.	No se han logrado alcanzar los objetivos 95-95-95.
Existe trabajo conjunto entre las OSC y las instituciones estatales, incluyendo la CCSS.	Fragmentación de los programas y servicios (falta de atención integral).
Gran parte del financiamiento de la respuesta nacional es de origen público.	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Aprobación de la Reforma a la Ley de VIH en el 2019.	Pandemia por COVID-19 y sus repercusiones sanitarias, económicas y sociales.
Apoyo técnico y financiero de organismos internacionales.	Situación económica del país.
Subvenciones de Prevención Combinada que se ha venido trabajando con poblaciones clave.	Cambios en las autoridades gubernamentales en el 2022.
	Despriorización del tema de VIH en la agenda nacional.
	Falta de diálogo y confrontación con los diversos actores.

Fuente: Elaboración propia.

5. Planificación Estratégica Nacional del VIH 2021 - 2026

La planificación estratégica es un conjunto de procesos proactivos y estructurados al cual se abocan las organizaciones para cumplir su misión y generar valor a sus grupos de interés²⁵. Una organización con un comportamiento consistente y sólido en el tiempo denota que cuenta con una estrategia, la cual es el medio que la organización escoge para moverse desde donde está hoy hasta una situación deseada en el futuro²⁶.

Este PEN de VIH 2021-2026, es por tanto el documento en el cual queda plasmado el proceso estratégico realizado, el cual se ha basado en la revisión de información estratégica disponible y más actualizada al momento de realizar la planificación y en un ejercicio de reflexión-acción multisectorial participativo, contribuyendo al análisis de brechas existentes, mismas que se propone mejorar en una secuencia coherente sugerida por el enfoque metodológico, la definición de la misión, visión y objetivo general del PEN, y por las líneas de acción estratégicas, sus objetivos y sus diversas acciones estratégicas.

5.1 Enfoque estratégico

Costa Rica propone un PEN de VIH 2021-2026 con las siguientes características:

- Se encuentre alineado con la Agenda 2030 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular con el ODS 3 Salud y Bienestar, que busca garantizar una vida sana y promover, sin dejar a nadie atrás, el bienestar de todas las personas a todas las edades, con especial atención a quienes están más por debajo del umbral de la pobreza y a grupos con mayor vulnerabilidad, personas con discapacidad, personas con VIH, personas trans, personas gays y otros HSH, personas que usan drogas, personas trabajadoras del sexo, personas privadas de libertad, indígenas, mujeres, niñas y adolescentes, jóvenes, afrodescendientes, personas migrantes, móviles y personas adultas mayores.
- Gestione de manera eficaz, la estrategia del continuo de la atención, la prevención combinada, así como la calidad de vida de las personas con VIH y de las otras poblaciones clave.
- Ofrezca acceso ampliado y equitativo a servicios integrales a todas las personas con VIH y a las otras poblaciones clave, considerando los Determinantes Sociales de la Salud desde un enfoque de derechos humanos, curso de vida, desarrollo humano, intergeneracional, de género, diversidad sexual, y multiculturalidad.
- Tenga la investigación, la innovación y la calidad como generador de evidencia para la búsqueda y asignación segura de nuevos recursos públicos y privados, nacionales e internacionales sostenibles.

²⁵ Trullenque F. (2007). *Dirigiendo estratégicamente hacia el futuro*. Harvard Deusto Business Revista, Enero 2007, 153, pp. 62-67.

²⁶ Ginter, P; Swayne, L; Duncan, J. (2006). *Strategic management of healthcare organizations*. USA.

5.2 Misión

Articular acciones eficaz y equitativamente con orientación multisectorial e interinstitucional que asegure el acceso universal a los servicios de forma integral con enfoque de derechos humanos, durante el curso de vida para la prevención y atención al VIH, sostenible mediante el financiamiento doméstico.

5.3 Visión

CONASIDA liderando la respuesta de todos los sectores y la sociedad civil, que permita la sostenibilidad de políticas públicas para la promoción de la salud y prevención, el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables durante el curso de vida.

5.4 Objetivo general

Contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, durante el curso de vida, mediante la promoción de la salud, prevención y gestión de la respuesta nacional al VIH, de forma articulada, medible, costeable y sostenible, con especial atención en personas con VIH y poblaciones claves, durante el periodo 2021-2026.

5.5 Líneas estratégicas

Para cumplir con el objetivo general se han definido las siguientes líneas estratégicas (ver figura 1):

Figura 1. Líneas Estratégicas de PEN de VIH 2021-2026



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta, para cada Línea Estratégica el detalle de su Objetivo, Acciones Estratégicas, Actividades, Resultado esperado e Instancias responsables.

Línea Estratégica 1: Gobernanza y coordinación de la respuesta nacional			
Objetivo estratégico: Consolidar la gestión de la respuesta nacional del VIH, con diferentes actores y sectores sociales involucrados, orientando sus acciones de manera efectiva y eficiente, hacia la protección, el bienestar, la equidad y la no discriminación de las poblaciones a nivel nacional.			
Acción estratégica	Actividades	Resultado esperado	Instancias responsables
1.1 Fortalecimiento del CONASIDA como ente coordinador de la respuesta nacional al VIH, a través de la definición, monitoreo y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas.	1.1.1 Monitoreo de las acciones de instituciones y organizaciones de sociedad civil (OSC), mediante reportes periódicos.	CONASIDA monitoreando las acciones de instituciones y OSC, con el fin de asegurar que las acciones están en línea con las necesidades de la respuesta nacional al VIH.	CONASIDA
	1.1.2 Implementación de jornadas de análisis conjunto entre instituciones y sociedad civil, de la implementación del Modelo de Prevención Combinada, para la identificación de acciones remediales, semestralmente.	CONASIDA identificando, mediante el análisis multisectorial, acciones remediales que deben ser implementadas para el mejoramiento en la implementación del Modelo de Prevención Combinada.	CONASIDA
	1.1.3 Traslado progresivo de las funciones del MCP-CR al CONASIDA, para evitar duplicidad de instancias.	CONASIDA definiendo, coordinando, y evaluando políticas, estrategias, planes y programas de la respuesta nacional al VIH.	CONASIDA
1.2 Fortalecimiento de la representación de sociedad civil ante CONASIDA mediante la conformación de una Mesa Nacional de organizaciones que trabajan en VIH, la cual tendría dentro de sus funciones acciones de contraloría social y diálogo con las instituciones.	1.2.1 Conformación y definición de aspectos de gobernanza de la Mesa Nacional.	Mesa Nacional de organizaciones que trabajan en VIH instalada y legitimada a nivel nacional.	OSC registradas ante CONASIDA

Fuente: Elaboración propia

Línea Estratégica 2: Sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH			
Objetivo estratégico: Garantizar mecanismos de movilización y financiación nacional efectivos y equitativos para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, tanto para las acciones institucionales como las de sociedad civil.			
Acción estratégica	Actividades	Resultado esperado	Instancias responsables
2.1 Monitoreo de la inversión nacional en VIH.	2.1.1 Realización y análisis anual del informe MEGAS y las Cuentas Nacionales en Salud.	MEGAS y Cuentas Nacionales en Salud como herramienta para analizar el financiamiento de la respuesta al VIH y su distribución, particularmente en lo relacionado con financiamiento doméstico.	Dirección de Servicios de Salud (Unidad de Economía) del Ministerio de Salud
2.2 Institucionalización de las acciones en VIH, con recursos domésticos.	2.2.1 Incidencia para garantizar la priorización del tema de VIH en la agenda nacional, con postulantes a la Presidencia para el periodo 2022-2026, para la incorporación del VIH en sus Planes de Gobierno.	Planes de gobierno de los partidos políticos postulantes a la presidencia en el 2022 con tema de VIH incluido.	Mesa Nacional de Organizaciones que trabajan en VIH
	2.2.2 Incidencia para la incorporación del tema VIH en Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026.	El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 incorpora el tema de VIH como una de las prioridades de la agenda nacional para dicho período.	Coordinación de CONASIDA, Dirección de Planificación del Ministerio de Salud
	2.2.3 Incorporación de acciones del Plan Estratégico Nacional de VIH en los Planes Anuales Operativos Institucionales, con su respectivo presupuesto.	Planes Anuales Operativos Institucionales con acciones del PEN de VIH 2021-2026 incorporadas y presupuestadas.	Instituciones de CONASIDA
2.3 Acceso y uso adecuado de los recursos de la Junta de Protección Social (JPS) por parte de organizaciones que trabajan en VIH.	2.3.1 Evaluación de procedimientos de la JPS para determinar las mejoras pendientes en procesos y en la simplificación de trámites.	Los recursos de la JPS distribuyéndose a las OSC que trabajan en VIH, según lo determina la ley, y según prioridades establecidas por CONASIDA.	Junta de Protección Social (JPS)
	2.3.2 Acompañamiento a las OSC para el acceso e implementación del financiamiento de la JPS.	OSC capacitadas para solicitar financiamiento de la JPS, de acuerdo con prioridades establecidas por CONASIDA.	CONASIDA
2.4 Apoyo a las OSC para la búsqueda de fuentes complementarias de recursos.	2.4.1 Establecimiento de alianzas con otros actores y sectores para financiamiento a las OSC (tales como IMAS, IAFA, INAMU, Consejo Nacional de Migración, Sector Privado).	Alianzas estratégicas definidas entre OSC y otros actores, para obtener financiamientos complementarios.	OSC, CONASIDA

Fuente: Elaboración propia

Línea Estratégica 3: Prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, atención y adherencia en materia de VIH

Objetivo estratégico: Garantizar intervenciones que reduzcan las barreras estructurales y las desigualdades en el acceso a los servicios de salud integrales para las personas con VIH, las poblaciones clave y población general a lo largo de todo su ciclo de vida.

Acción estratégica	Actividades	Resultado esperado	Instancias responsables
3.1 Actualización y ampliación de la Estrategia de Prevención Combinada del VIH.	3.1.1 Actualización, a partir de la evidencia internacional y nacional reciente, de la Estrategia de Prevención Combinada del VIH.	Estrategia de Prevención Combinada del VIH actualizada para el trabajo con HSH y mujeres trans, y ampliada a otras poblaciones: personas trabajadoras sexuales, privadas de libertad y habitantes de calle.	Ministerio de Salud
3.2 Seguimiento a implementación de la Norma Nacional de Atención en Salud libre de estigma y discriminación a personas LGBTI y otros HSH.	3.2.1 Supervisión periódica, por parte del MS, a la implementación de la Norma Nacional de atención en salud libre de estigma y discriminación a personas LGBTI y otros HSH, en los servicios de salud públicos y privados.	MS ejerciendo Rectoría y asegurando el derecho a la no discriminación hacia personas LGBTI y otros HSH en servicios de salud públicos y privados.	Ministerio de Salud
	3.2.2 Actualización e implementación de los Manuales de Procedimientos que operacionalizan la Norma Nacional de Atención en Salud libre de estigma y discriminación a personas LGBTI y otros HSH, en la CCSS y en el Ministerio de Justicia y Paz (MJP).	Los servicios de salud brindados por la CCSS y el MJP a las personas LGBTI y otros HSH, están basados en el trato humanizado y libre de estigma y discriminación.	Ministerio de Salud, CCSS, MJP
	3.2.3 Seguimiento al mejoramiento e implementación del protocolo de hormonización de personas trans en la CCSS.	Las personas trans reciben servicios de hormonización, basados en la mejor y más actualizada evidencia científica disponible, y con un enfoque de derechos humanos.	Ministerio de Salud, CCSS
	3.2.4 Diseño e implementación de un Manual de Procedimientos para la operativización en el IAFA de la Norma Nacional de Atención en Salud libre de estigma y discriminación a personas LGBTI y otros HSH, incluyendo la atención de personas LGBTI menores de edad.	Procesos y procedimientos internos de no discriminación institucionalizados en el IAFA.	IAFA
3.3 Identificación y movilización comunitaria de las poblaciones clave.	3.3.1 Ampliación geográfica del Modelo de prevención combinada en Guanacaste y Limón.	Ampliada la cobertura geográfica de las acciones de prevención combinada a Guanacaste y Limón.	OSC, Instituciones

	3.3.2 Mapeo y fortalecimiento de OSC que trabajen con poblaciones clave, entre las que se encuentran HSH, personas trans, personas trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad, personas habitantes de calle, entre otras.	Identificadas y fortalecidas las OSC que trabajan con poblaciones clave.	CONASIDA
	3.3.3 Ampliación del número y tipo de OSC que se involucran en el trabajo con poblaciones clave.	Un mayor número y diversidad de OSC están involucradas e implementando el Modelo de Prevención Combinada.	CONASIDA, OSC
3.4 Información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento.	3.4.1 Desarrollo de estrategias educativas innovadoras con las poblaciones clave, para el cambio de comportamiento de cara a la prevención del VIH.	Las poblaciones clave son cubiertas con intervenciones educativas para el cambio de comportamiento, de cara a la prevención del VIH.	OSC, Instituciones
3.5 Distribución de preservativos (masculinos y femeninos) y lubricantes.	3.5.1 Desarrollo de estrategias innovadoras con las poblaciones clave para la distribución de preservativos y lubricantes.	Incrementada la oferta y demanda de condones masculinos y femeninos y lubricantes en poblaciones clave.	CCSS, OSC
	3.5.2 Establecimiento de convenios entre las OSC y la CCSS para la distribución de condones masculinos y femeninos en el ámbito comunitario.	Vinculadas las acciones comunitarias relacionadas con promoción, distribución y uso de condón con la estrategia institucional de la CCSS.	CCSS, OSC, Ministerio de Salud, Mesa Nacional de OSC
	3.5.3 Incorporación de lubricantes en presentación sachet en la oferta de la CCSS.	Oferta ampliada de productos preventivos brindados a poblaciones clave.	CCSS
3.6 Mejoramiento de la implementación de pruebas rápidas de VIH en el país, para el diagnóstico temprano.	3.6.1 Revisión y actualización del algoritmo nacional de prueba rápida del VIH en el país.	Revisado y actualizado el algoritmo nacional de prueba rápida de VIH en el país, a partir de la evidencia científica más actualizada disponible, y según las recomendaciones de la OMS.	Ministerio de Salud, CCSS
	3.6.2 Diseño e implementación de un protocolo nacional para la notificación asistida a la pareja y pruebas de VIH a partir del caso índice.	Incrementada la detección de casos nuevos de VIH, a partir de la notificación asistida a parejas y a partir de casos índice.	Ministerio de Salud, CCSS
	3.6.3 Realización de tamizajes extramuros, en espacios comunitarios y horarios vespertinos dirigidos a poblaciones clave.	Fortalecida la estrategia de prevención combinada y pilar de detección temprana de cascada de atención con acciones comunitarias.	OSC
3.7 Mejoramiento de la vinculación de las OSC con los servicios preventivos y de atención directa.	3.7.1 Navegación/referencia efectiva para la atención de ITS y la prevención del VIH.	Fortalecida la estrategia de prevención combinada con acciones para la vinculación de las poblaciones clave a los servicios de salud.	CCSS, OSC

3.8 Mejoramiento de los procesos de atención y tratamiento para las personas con VIH	3.8.1 Diseño e implementación de una estrategia nacional para el inicio temprano, la retención y adherencia al tratamiento, tanto a nivel de establecimientos de salud como por parte de los servicios comunitarios.	Definida y en implementación, una estrategia nacional para el inicio temprano, la retención y adherencia al tratamiento, en la que participen tanto los establecimientos de salud como las organizaciones de sociedad civil.	Ministerio de Salud, CCSS, OSC
	3.8.2 Diseño, formulación e implementación de programas de apoyo integral para personas con VIH, que incluyen apoyo psicosocial, implementados por OSC.	La atención integral en salud a las personas con VIH incorpora la atención de pares, como una estrategia legitimada y monitoreada.	CONASIDA, MEP, OSC nacionales de personas con VIH
	3.8.3 Establecimiento de un programa de formación de personas educadoras pares en materia de VIH.	La atención integral en salud a las personas con VIH incorpora la atención de pares, como una estrategia legitimada y monitoreada.	Ministerio de Salud
3.9 Implementación del protocolo de dispensación de PrEP en los servicios de salud públicos y privados.	3.9.1 Educación y referencia, por parte de OSC y los servicios de salud, a las poblaciones clave sobre la PrEP y la normativa de dispensación en el país.	Las poblaciones clave cuentan con información sobre la PrEP, a partir de la cual pueden decidir si desean acercarse a los servicios de salud para solicitarla.	OSC, CCSS
	3.9.2 Seguimiento a la implementación del protocolo de dispensación de PrEP, en los servicios de salud públicos y privados, por parte del Ministerio de Salud.	La PrEP se está dispensando en el país, de acuerdo con las regulaciones establecidas por el Ministerio de Salud y la evidencia científica más actualizada.	Ministerio de Salud, CCSS, Servicios Privados de Salud
	3.9.3 Institucionalización de la compra de tratamiento PrEP por parte del país.	El país compra con recursos propios los medicamentos de PrEP, para ser ofrecidos en los servicios de la CCSS.	CCSS
3.10 Actualización e implementación del protocolo de Profilaxis Post Exposición del VIH.	3.10.1 Actualización del protocolo de Profilaxis Post Exposición del VIH	El Protocolo Nacional de Profilaxis Post Exposición del VIH se encuentra actualizado, a partir de la evidencia científica más actualizada.	MS, CCSS, Poder Judicial
3.11 Fortalecimiento de los servicios desde el enfoque centrado en la persona y su coordinación con otras instancias, para la atención de las personas con consumo de drogas.	3.11.1 Fortalecimiento de los flujos de referencia y contrarreferencia entre IAFA y OSC (incluyendo el flujo para atención de personas refugiadas).	Las poblaciones clave tienen acceso a servicios de atención en las distintas áreas de tratamiento (Atención a Pacientes, Casa JAGUAR, Centros de Atención Integral en Drogas) brindados por el IAFA.	IAFA, OSC
	3.11.2 Establecimiento e implementación de un flujo de referencia y contrarreferencia entre IAFA y Clínicas de CCSS.	Las poblaciones clave tienen acceso a servicios de atención en las distintas áreas de tratamiento (Atención a Pacientes, Casa JAGUAR, Centros de Atención Integral en Drogas) brindados por el IAFA.	IAFA, CCSS

3.12 Fortalecimiento de medidas preventivas de transmisión perinatal del VIH y sífilis congénita.	3.12.1 Actualización e implementación del Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y sífilis congénita.	Transmisión materno-infantil de VIH y sífilis congénita eliminadas.	Ministerio de Salud, CCSS
3.13 Fortalecimiento de la atención integral a la salud de las mujeres con VIH.	3.13.1 Elaboración e implementación de la Estrategia Nacional de Atención a las Mujeres con VIH, que incluya el abordaje de situaciones y necesidades en cuanto a violencia, salud mental, SS/SR, incluida la lactancia materna y el parto humanizado.	Vinculados e integrados los servicios del VIH con los servicios de salud sexual y salud reproductiva, salud mental, servicios de atención de víctimas de violencia para la atención integral de las mujeres con VIH.	Ministerio de Salud
3.14 Elaboración de un procedimiento nacional para el acceso a servicios de atención en salud a las personas con VIH con condición migratoria irregular.	3.14.1 Coordinación con Consejo Nacional de Migración para determinar la forma en que personas migrantes en condición irregular con un diagnóstico positivo por VIH, puedan acceder a la atención integral en salud.	Personas migrantes con VIH en condición irregular recibiendo atención integral en salud en la CCSS.	Ministerio de Salud, Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), Consejo Nacional de Migración, CCSS
	3.14.2 Diálogo entre la DGME y la CCSS, con el fin de alinear procedimientos y requisitos de cara a la atención de personas con VIH con condición migratoria irregular.	Institucionalizados procedimientos y directrices para la atención integral de las personas con VIH con condición migratoria irregular.	
	3.14.3 Elaboración de un protocolo de atención de personas LGBTI y personas con VIH por parte de DGME.	Procesos y procedimientos internos de atención de personas LGBTI y personas con VIH institucionalizados en la DGME.	DGME
3.15 Implementación de actividades colaborativas entre TB/VIH y VIH/TB en los servicios de salud.	3.15.1 Actualización del Plan de Coordinación Inter programático TB-VIH.	Vinculados los Programas nacionales de VIH con los servicios de TB (TB/VIH, VIH/TB).	Ministerio de Salud, CCSS

Fuente: Elaboración propia

Línea Estratégica 4: Derechos Humanos y VIH en contextos de vulnerabilidad			
Objetivo estratégico: Consolidar los mecanismos de seguimiento, protección y promoción de los derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave, que contribuyan en la reducción de las desigualdades y la promoción de un entorno libre de discriminación y violencia.			
Acción estratégica	Actividades	Resultado esperado	Instancias responsables
4.1 Promoción de entornos libres de discriminación y violencia en el sector público, a través de la sensibilización y educación del funcionariado sobre el VIH y los DDHH.	4.1.1 Apoyo a la implementación y monitoreo de la Estrategia Nacional de Capacitación a Funcionariado Público para la no discriminación e inclusión de personas LGBTI.	Entornos institucionales respetuosos de las garantías constitucionales y los derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave.	Comisionada Presidencial sobre asuntos LGTBI
	4.1.2 Incorporación de contenidos curriculares de DDHH en la formación universitaria de profesionales de la salud, educación y ciencias sociales.	Contenidos curriculares de DDHH incorporados en la formación de profesionales de la salud, educación y ciencias sociales.	CONARE
4.2 Fortalecimiento de los sistemas de denuncias institucionales y comunitarios.	4.2.1 Fortalecimiento de las Contralorías de Servicios Institucionales para el registro de denuncias por discriminación basada en orientación sexual, identidad o expresión de género, y/o condición de salud.	Contralorías de Servicios Institucionales incorporando, en su registro y seguimiento de denuncias, las situaciones de discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género, y/o condición de salud.	Defensoría de los Habitantes en coordinación con CONASIDA
	4.2.2 Desarrollo de un sistema para la integración de los registros de denuncias comunitarios e institucionales, para su análisis, seguimiento y respuesta.	El país cuenta con un sistema para la integración de los registros de denuncias comunitarios e institucionales, a través del cual se puede dar seguimiento y respuesta a las mismas.	Defensoría de los Habitantes
4.3 Apoyo al diseño e implementación de programas y políticas contra la discriminación hacia las personas LGBTI y personas con VIH en entornos laborales, sanitarios y educativos.	4.3.1 Apoyo a la implementación de la Agenda Nacional de DDHH de las personas LGBTI y su vinculación a la respuesta nacional del VIH.	Institucionalizados Programas y políticas nacionales de no discriminación hacia las personas LGBTI y personas con VIH en entornos laborales, sanitarios y educativos.	Instituciones de CONASIDA
		Institucionalizada la estrategia nacional de empresa incluyente.	Ministerio de Trabajo
4.4 Posicionamiento en la agenda pública de las necesidades de grupos particulares de personas con VIH (personas adultas mayores, mujeres, adolescentes y jóvenes, migrantes y refugiadas).	4.4.1 Acciones de incidencia política y diálogo intersectorial con actores clave para la incorporación de las necesidades de grupos particulares de personas con VIH en las políticas públicas.	Incorporado el tema de VIH en las políticas públicas dirigidas a personas adultas mayores, mujeres, adolescentes y jóvenes, migrantes y refugiadas.	Defensoría de los Habitantes en coordinación con CONASIDA

Fuente: Elaboración propia

Línea Estratégica 5: Vigilancia, seguimiento y evaluación			
Objetivo estratégico: Consolidar la vigilancia, seguimiento y evaluación, basada en resultados, a fin de generar información veraz y oportuna para la toma de decisiones.			
Acción estratégica	Actividades	Resultado esperado	Instancias responsables
5.1 Diseño y puesta en marcha de un Sistema Nacional de Información en VIH, que recopile y sistematice información de las instituciones y OSC involucradas en la respuesta nacional.	5.1.1 Definición de las variables que, a nivel nacional, se recolectarán y sistematizarán en relación con el VIH	Definidas las variables que, a nivel nacional, se recolectarán y sistematizarán en relación con el VIH.	Ministerio de Salud
	5.1.2 Diagnóstico sobre la situación de la recolección de información relacionada con VIH en las diversas instancias involucradas en la respuesta nacional al VIH (tipo de variables recolectadas, tipo de sistemas utilizados, calidad de la información, calidad de los sistemas, capacidades de interoperabilidad, etc.).	Realizado un Diagnóstico sobre la situación de la recolección de información relacionada con VIH en las diversas instancias involucradas en la respuesta nacional al VIH (tipo de variables recolectadas, tipo de sistemas utilizados, calidad de la información, calidad de los sistemas, capacidades de interoperabilidad, etc.).	Ministerio de Salud
	5.1.3 Desarrollo y validación de la propuesta del Sistema Nacional de Información en VIH: variables, funcionamiento, perfiles de uso, software, etc.	Se encuentra desarrollada la propuesta del Sistema Nacional de Información en VIH: variables, funcionamiento, perfiles de uso, software, etc.	Ministerio de Salud
	5.1.4 Mejoramiento de los sistemas de información institucionales, para su interoperabilidad con el Sistema Nacional de Información en VIH.	Los sistemas de información institucionales se encuentran en condiciones de interoperabilidad con el Sistema Nacional de Información en VIH.	Instituciones del CONASIDA
	5.1.5 Capacitación a las personas usuarias en el uso del Sistema Nacional de Información en VIH.	Capacitas las personas usuarias del Sistema Nacional de Información en VIH, para su utilización.	Ministerio de Salud
	5.1.6 Puesta en marcha y mantenimiento del Sistema Nacional de Información en VIH.	Sistema Nacional de Información en VIH funcionando.	Ministerio de Salud
5.2 Promoción de investigaciones en el campo de VIH, en todos los ámbitos e incluyendo a las diferentes poblaciones clave	5.2.1 Incorporación de variables estratégicas relacionadas con el VIH en encuestas nacionales.	Incorporadas variables estratégicas relacionadas con el VIH, en encuestas nacionales.	Ministerio de Salud
	5.2.2 Realización de estudios particulares sobre prevalencia y comportamientos en poblaciones clave.	Realizado el seguimiento y monitoreo de la magnitud y las tendencias en la prevalencia de VIH y comportamiento de riesgo en poblaciones clave, mediante estudios particulares.	Ministerio de Salud
	5.2.3 Realización de estudios sobre la mortalidad, la supervivencia, la incidencia, la toxicidad y las reacciones adversas, la farmacorresistencia y la supresión de la viremia, entre otros aspectos epidemiológicos y clínicos.	Realizados estudios que permitan conocer detalles epidemiológicos y clínicos de la epidemia por VIH en Costa Rica.	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia

6. Costeo del PEN

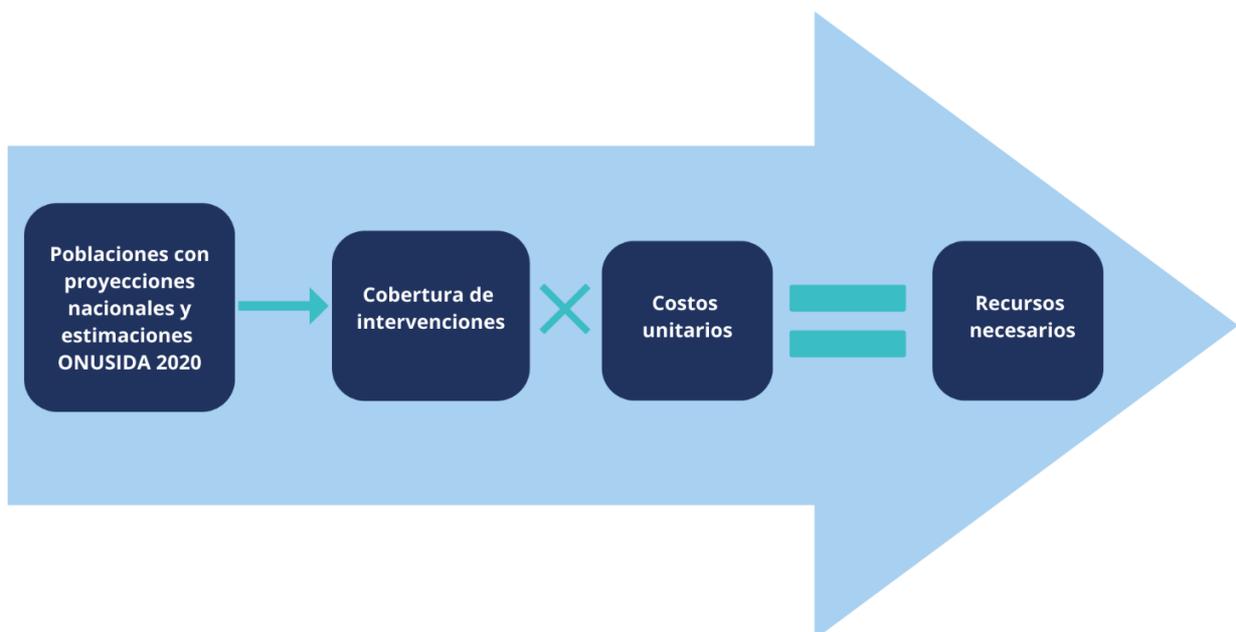
Para el costeo se utilizó el RNM por sus siglas en inglés (Resources Needs Model), aplicación informática para proyectar los costos requeridos en la implementación de un programa de VIH con el cual no cuenta Costa Rica. El país da su respuesta de manera interinstitucional e intersectorial liderada y encabezada por CONASIDA quien orquesta la respuesta, desde el Ministerio de Salud como Ente Rector.

El planteamiento inicial del RNM fue en 2001 con el objeto de estimar los costos en que se incurriría para alcanzar las metas establecidas en la Sesión Especial de VIH/sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS). Inicialmente, a nivel mundial, se hacían las estimaciones para los países de mediano y de bajo ingreso, pero poco a poco se fue migrando hacia un modelo para uso específico de cada país. Además,

se ha ido avanzando para que cada día exista más armonía entre las categorías utilizadas por el RNM y MEGAS.

El RNM fue diseñado para producir información útil en la formulación de políticas y planes estratégicos, es un modelo amigable, fácil de utilizar y muy práctico; de ahí su gran utilidad para la planificación y generación de políticas nacionales. El RNM no solo es una herramienta que complementa los esfuerzos nacionales de planificación estratégica, sino que además permite proyectar los recursos financieros necesarios para llevar a cabo una serie de estrategias preventivas, atención y tratamiento, mitigación en poblaciones clave, prevención en niñas, niños y adolescentes o personas víctimas de violencia, así como la prevención de la transmisión vertical, entre otras.

Figura 2. Diagrama RNM



Fuente: Adaptación del diagrama de Schwartlander et al. (2001). Resource Needs for HIV/AIDS. Science 292:2434-2436, 29 June 2001.

El modelo permite conocer la magnitud de los costos en que el país debe incurrir para las acciones y coberturas que se ponen como meta en las diferentes estrategias que se plantean como respuesta al VIH; por tanto el manejo de escenarios es importante a hora de hacer proyecciones. En el actual costeo se utilizan dos escenarios denominados: 1) Constant y 2) Target. Bajo el Escenario Constant, se modela que el país continúe igual y mantenga lo logrado. El Escenario Target modela el país aumentando coberturas e introduciendo nuevas estrategias, como por ejemplo: la introducción del PREP, aumento de cobertura en poblaciones clave (personas trabajadoras sexuales, HSH, mujeres trans y otras poblaciones).

La secuencia de pasos en el proceso de costeo y la proyección al 2026, se explica seguidamente:

➤ **Conformación de equipo**

Se conformó un equipo multidisciplinario con tres consultoras, una economista del Ministerio de Salud y dos funcionarios de ONUSIDA que brindaron asesorías cortas sobre el uso del RNM.

➤ **Utilización de proyecciones de la epidemia de VIH**

Para las proyecciones de las poblaciones se utilizaron las proyecciones realizadas en el 2013 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos y el Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica²⁷. Para aspectos sobre inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y uso del condón, entre otros, se utilizó la encuesta de Salud Sexual y Reproductiva²⁸. Se utilizaron las últimas proyecciones proporcionadas por ONUSIDA²⁹ en aquellos casos en que no existían datos nacionales recientes.

➤ **Recolección de datos sobre las variables sociodemográficas, sistema de salud, epidemiológicas del VIH, uso del condón y costos unitarios de atención**

El RNM contiene valores para muchas de las variables usadas por el modelo que pueden ser utilizadas por “default”. Estos valores se han obtenido de estudios publicados del costo de los programas de prevención y atención. En este ejercicio de costeo para el PEN 2021-2026 se trató de usar al máximo los valores nacionales, especialmente en lo que se refiere a costos unitarios y cobertura de la atención en las diferentes poblaciones, así como en el comportamiento sexual. Se utilizó información de MEGAS 2018, de la Dirección de Farmacovigilancia de la CCSS, del Modelo Tarifario de la CCSS (Julio 2020), del Informe de evaluación de la atención de la CCSS (2018) y otras fuentes.

²⁷ Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad 1950 – 2050*. INEC; Centro Centroamericano de Población. Costa Rica.

²⁸ Ministerio de Salud. (2016). *II Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva Costa Rica 2015*. Recuperado de: <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe-2daEncuesta-Previo-104.pdf>

²⁹ ONUSIDA. (2020). *UNAIDS DATA 2020*. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

➤ **Introducción de la información específica al modelo RNM**

Conforme se fue recolectando la información se procedió a su introducción al modelo. Cuando existían dudas se consultó con las diferentes personas del equipo contraparte y con la persona encargada de la elaboración de MEGAS del Ministerio de Salud.

Durante el período en que se realizó la introducción de la información en el modelo, se realizaron dos consultas con personal de ONUSIDA expertas en el tema, para evacuar dudas y asegurarse de que la información introducida era la correcta.

➤ **Revisión de las proyecciones**

Conforme se obtuvieron las proyecciones se revisaron en diversas ocasiones, garantizando su coherencia y exactitud, asegurando que ninguna intervención quedara por fuera y que se fueran ajustando a los objetivos y metas propuestos en el país para los diferentes años.

➤ **Escenarización**

Gracias a la posibilidad que ofrece el modelo, se corrieron los datos tanto para el Escenario Constant (país continuando igual y manteniendo lo logrado) como para el Escenario Target (país aumentando coberturas e introduciendo nuevas estrategias como por ejemplo la introducción del PREP, aumento de cobertura en poblaciones clave).

➤ **Validación**

Se validó con el equipo contraparte los resultados obtenidos.

6.1 Resultados

Lo conveniente de contar con dos escenarios es valorar la situación en dos coyunturas diferentes. Por ejemplo, en la situación actual de pandemia y la crisis económica que el COVID-19 ha generado, una buena opción, siendo absolutamente positivos, es que la pandemia no afecte la respuesta y el país pueda mantener la cobertura en prevención y atención directa que se tenía antes de la crisis, esta situación estaría representada en el Escenario Constant.

6.1.1 Escenario Constant

Los costos totales de todas las intervenciones para el período 2021-2026 es muy similar y oscila en un pequeño rango de \$38,186 millones (2021) a \$41,034 (2026). Los rubros mayores corresponden a tratamiento. Hay que llamar la atención sobre el hecho de que probablemente el rubro de poblaciones clave y tratamiento vaya disminuyendo con el tiempo, conforme más personas positivas sean incorporadas al tratamiento de primera línea y cada vez sean menos las que reciben medicamentos de segunda y tercera línea. La misma situación se espera con las pruebas rápidas, ya que estas pruebas logran que las pruebas de confirmación sean menos. En el caso del escenario Constant, no se incorporan esos cambios, se mantienen constantes (ver Tabla 12 y Gráfico 2).

No hay datos para la intervención de reducción del estigma y la discriminación en este escenario, y uno de los rubros más bajos corresponde a la prevención en violencia. Este rubro contiene las acciones de atención Profilaxis Post Exposición (PEP) que incluye dos rubros, la exposición laboral y la de violencia sexual. La CCSS atiende las exposiciones laborales en fines de semana y feriados, dando tratamiento por tres días y la atención prosigue en la CCSS. La CCSS también atiende a las personas que han sido expuestas a violencia sexual y si el suceso tiene menos de 72 horas son candidatas a tratamiento PEP y a la anticoncepción de emergencia. Solamente se tiene registro del PEP. Para más detalles relacionados con el Escenario Constant ver Anexo 4.

Cuadro 12. Escenario Target: Costos agregados según actividad PEN 2021-2026						
Costa Rica. USD						
Actividades	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Testing	4.579.118	4.607.442	4.631.389	4.653.853	4.668.025	4.675.887
Treatment	12.014.296	12.373.467	12.613.871	12.854.226	13.094.535	13.339.363
Prevention 25+	1.706.513	1.718.317	1.729.713	1.741.061	1.752.637	1.763.599
Prevention AGYW	1.993.583	1.967.838	1.947.166	1.934.961	1.928.227	1.912.780
Prevention ABYM	3.163.189	3.139.665	3.129.425	3.121.930	3.103.850	3.083.676
Key populations	8.531.785	8.531.785	8.531.785	8.531.785	8.531.785	8.531.785
Stigma reduction	27.227	38.174	49.950	62.395	75.373	88.786
Violence prevention	7.170.595	7.264.512	7.360.480	7.457.935	7.552.274	7.638.458
OVC	-	-	-	-	-	-
Human resources	-	-	-	-	-	-
HSS	-	-	-	-	-	-
Enabling environment	-	-	-	-	-	-
Laboratory	-	-	-	-	-	-
Research	-	300.000	-	-	300.000	-
Total	39.186.306	39.941.201	39.993.778	40.358.147	41.006.706	41.034.333

Fuente: Elaboración propia. RNM, agosto 2020.



Fuente: Elaboración propia, setiembre 2020.

6.1.2 Escenario Target

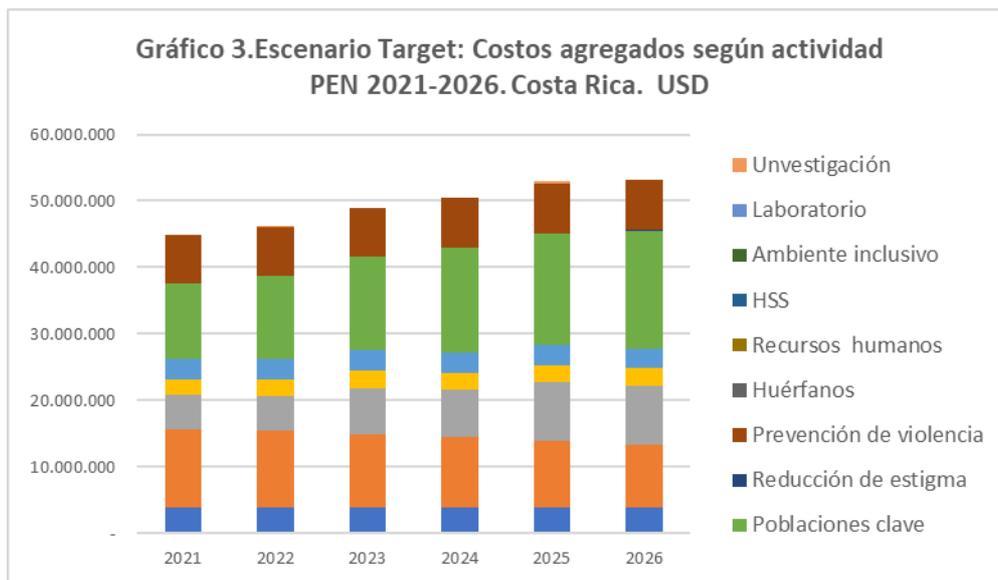
El Escenario Target presenta un panorama diferente en donde el país no solamente aumenta coberturas, sino que introduce nuevas estrategias. Aumenta coberturas en el rubro de prevención en personas jóvenes menores de 25 años, así como en la población mayor de 25 años. También se aumenta cobertura en poblaciones clave y en labores vinculadas a la reducción del estigma y la discriminación. Se incorpora una nueva estrategia que es la Profilaxis Preexposición (PREP) con la idea de que esta se logre institucionalizar en la CCSS. De la misma manera, también se contemplan los cambios de la migración en los tratamientos de primera línea, así como los efectos de la introducción de las pruebas rápidas.

Como se puede observar en la Tabla 13 y en el Gráfico 3 (para más detalle ver Anexo 5), el costo total de PEN 2021-2016 aumenta y se coloca en un rango de \$44,834 millones (2021) hasta \$52,258 millones (2026).

Los rubros más altos corresponden a la atención de las poblaciones clave por su aumento en cobertura extramuros y con las OSC, seguido por el tratamiento que ya contempla la migración a tratamiento de primera línea y menos personas con tratamiento de segunda y tercera línea, de ahí que el rubro correspondiente al tratamiento va disminuyendo año tras año en el período. El tercer rubro, en orden decreciente, corresponde a la prevención de violencia, seguido por la prevención en personas mayores de 25 años.

Cuadro 13. Escenario Target: Costos agregados según actividad PEN 2021-2026						
Costa Rica. USD						
Actividades	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Preibas	3.955.951	3.947.875	3.935.682	3.921.903	3.900.880	3.874.429
Tratamiento	11.712.800	11.424.766	10.979.587	10.496.658	9.975.310	9.418.044
Prevención 25+	5.097.373	5.330.468	6.981.470	7.175.529	8.849.904	8.965.851
Prevención AGYW	2.369.253	2.484.168	2.586.012	2.569.803	2.560.859	2.540.345
Prevención ABYM	3.118.119	3.095.090	3.085.065	3.077.727	3.060.028	3.040.278
Poblaciones clave	11.398.785	12.454.785	14.040.785	15.666.785	16.682.785	17.698.785
Reducción de estigma	9.076	19.087	29.970	41.597	53.838	66.589
Prevención de violencia	7.173.520	7.270.435	7.367.979	7.467.050	7.564.576	7.654.003
Huérfanos	-	-	-	-	-	-
Recursos humanos	-	-	-	-	-	-
HSS	-	-	-	-	-	-
Ambiente inclusivo	-	-	-	-	-	-
Laboratorio	-	-	-	-	-	-
Unvestigación	-	300.000	-	-	300.000	-
Total	44.834.877	46.326.674	49.006.549	50.417.054	52.948.181	53.258.324

Fuente: Elaboración propia. RNM, agosto 2020



Fuente: Elaboración propia. RNM. Setiembre 2020

7. Anexos

Anexo 1. Marco Normativo detallado

Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan el PEN 2021-2026		
Tipo de Instrumento	Nombre del Instrumento y fecha	Contenido relevante para el PEN
Instrumentos Internacionales	Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)	Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos sin discriminación (Artículo 2, inciso 1, y Artículo 7). Plantea la salud como un derecho humano (Artículo 25).
	Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (1948)	Plantea el principio de no discriminación en relación con el ejercicio de los derechos humanos (Artículo I, Art. 3°, Art. II, Art. 7°) y plantea la salud como un Derecho Humano (Art. XI).
	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968)	Establece el derecho de las personas al más alto nivel posible de salud y la obligación de los Estados de adoptar medidas para asegurar esto (Artículo 12).
	Convención Americana de Derechos Humanos (1969)	Establece la obligatoriedad de los Estados para respetar y garantizar el libre y pleno ejercicio de derechos humanos de las personas sin discriminación alguna, adoptando, de ser necesario las disposiciones de derecho interno que se requirieran para asegurarlo (Artículo 1, Artículo 2). Establece como parte de los derechos de las personas el derecho a la integridad personal, a la dignidad y a la honra, así como la obligación del Estado y de la Ley de proteger los mismos (Artículos 5 y 11).
	Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1981)	Establece la obligatoriedad de los Estados de adoptar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación a la mujer, incluyendo la modificación de patrones socioculturales (Artículo 5)
	Protocolo de San Salvador (1988)	Reconoce el fundamental derecho a la salud de todas las personas y establece la obligatoriedad de reconocer, respetar y garantizar dicho derecho mediante medidas diversas (Artículo 10).
	Convención sobre los Derechos del Niño (1990)	Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes sin discriminación. Dentro de estos Derechos establece el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el adecuado e integral abordaje de la misma (Artículo 24).
	Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo (1994)	Establece un marco de acción para el reconocimiento y garantía del ejercicio de derechos vinculados a la sexualidad humana, las relaciones entre los sexos, la salud sexual y la salud reproductiva.

	Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)	Los países signatarios se comprometen a garantizar a todas las mujeres y las niñas todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y tomar medidas eficaces contra las discriminación y violaciones de esos derechos y libertades. Además, brinda lineamientos a tomar en cuenta para una definición de derechos sexuales (Párrafo 96).
	Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000)	Establecen las prioridades y líneas de acción con las que los países signatarios se comprometen para avanzar en el desarrollo de las personas y sus países. Dentro de ellas resaltan aquellas relacionadas con la prevención en salud (incluyendo la educación en materia de género, sexualidad saludable y salud reproductiva) y la detección temprana de personas con VIH (especialmente en mujeres embarazadas y en población con alto riesgo).
	UNGASS. Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas (2001)	La Declaración reconoce que "la plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es un elemento indispensable de la respuesta" al VIH/SIDA. De igual modo, reconoce que "el estigma, el silencio, la discriminación y la negación de la realidad, así como la falta de confidencialidad, socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, e incrementan los efectos de la epidemia en las personas, las familias, las comunidades y las naciones, y son aspectos a los que también se debe hacer frente". Establece un amplio programa de acción y dentro de las prioridades que comprende se encuentran: 1) velar por que los seres humanos de todas partes, en particular los jóvenes, sepan qué hacer para evitar la infección; 3) proporcionar tratamiento a todos los infectados. Además, establece la necesidad de brindar acceso sin discriminación a información, pruebas, condones, tratamiento, entre otros elementos que forman parte de las acciones de prevención, detección y tratamiento. A su vez, plantea la necesidad de brindar participación en la respuesta a los grupos en más alto riesgo y en general a los grupos afectados.
	"Prevenir con educación". Declaración de los Ministros de Salud y Educación. México (2008)	La Declaración procura fortalecer los esfuerzos de prevención, a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. Fomenta la igualdad entre todas las personas y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género. Las necesidades de quienes se encuentran en mayor riesgo figuran prominentemente en los objetivos de la Declaración.
	Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013)	El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo es un acuerdo regional adoptado para los gobiernos de América Latina y el Caribe en la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo celebrada en Montevideo, Uruguay, en agosto de 2013, en conmemoración del XX aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). La Conferencia Regional revisó los logros alcanzados en la ejecución del PdA en América Latina y el Caribe, y adoptó futuras recomendaciones

		para la región en materia de equidad, igualdad, género, salud sexual, salud reproductiva y no discriminación.
	Resolución del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (2014)	La resolución expresa la grave preocupación por los actos de violencia y discriminación que se cometen en todas las regiones del mundo contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género. Instruye al Alto Comisionado para los Derechos Humanos que actualice un estudio de 2012 sobre la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género (A/HRC/19/41), con el fin de compartir las buenas prácticas y maneras de superar la violencia y la discriminación.
	Llamado a la Acción del “Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención” (2014).	Con el objetivo de contribuir a la expansión y sostenibilidad de la respuesta al VIH en particular de la atención integral, a través de una alianza intersectorial, los participantes del Primer Foro realizaron y firmaron un llamado para la acción, el cual reconoce los progresos de la respuesta al VIH de los países de la región de América Latina y El Caribe, pero a la vez proponen entre otras cosas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que todos los compromisos asumidos para el cumplimiento del continuo de la cascada se basen en el respeto y garantía de los derechos humanos y perspectiva de género. 2. Que los países garanticen el derecho de las personas al acceso oportuno y voluntario a la prueba del VIH, atención y tratamiento en un ambiente libre de coerción, estigma y discriminación en el marco de los derechos humanos. 3. Que los gobiernos involucren desde el inicio y activamente a la sociedad civil, las poblaciones clave y las personas con VIH en la elaboración de planes estratégicos nacionales y como socios indispensables para mejorar cada uno de los pilares de la cascada, buscando, en cada país, mecanismos que faciliten la sostenibilidad de las acciones y la capacitación de la sociedad civil.
	Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” (2015).	Los participantes del Segundo Foro, reconocen que ha habido grandes avances para aumentar la disponibilidad de las pruebas de VIH, sin embargo consideran que se ha avanzado poco “en el logro de un diagnóstico y tratamiento más temprano de las personas viviendo con VIH” por lo que consideran que se deben “implementar a mayor escala las acciones de prevención primaria, con intervenciones focalizadas a las poblaciones en mayor riesgo, a fin de lograr una reducción sostenida y drástica en el número de nuevas infecciones de VIH anuales”. De este modo, el llamado propone que “para el año 2030, todas las personas que viven con el VIH, los gay y otros hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que usan sustancias psicoactivas, personas privadas de la libertad y poblaciones vulnerables, incluyendo jóvenes, migrantes, mujeres y niñas, disfrutarán plenamente todos los derechos humanos, incluyendo la protección dentro de sus comunidades y el acceso igualitario a la

		salud, el empleo, la justicia, la educación, la nutrición y los servicios sociales”.
	Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (2016)	Reafirma el compromiso de la Asamblea General de las Naciones Unidas por observar, defender y ampliar el rango de protección de los derechos humanos consignados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en el ámbito de la lucha contra la epidemia del VIH y sida, procurando la generación de alianzas que sean necesarias para mitigar el impacto de la epidemia, dirigir la asistencia humanitaria, ampliar el alcance de las terapias, y a disminuir las desigualdades e inequidades que amenazan a las poblaciones más vulnerables.
	Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016)	La Declaración de los ODS define la agenda de desarrollo global para un plazo de 15 años. Son 17 objetivos y 169 metas propuestos como continuación de los ODM incluyendo nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y la justicia, entre otras prioridades. Aunque todos los objetivos son vinculantes, el objetivo 3 se refiere de manera específica a la respuesta global a la epidemia del VIH y sida.
Leyes Nacionales	Constitución Política de Costa Rica (1949)	Expone los derechos y responsabilidades del Estado, sus poderes y los habitantes. Define diversas garantías que el Estado debe asegurar a las personas que residen en el país, particularmente la igualdad ante la ley y la no discriminación (Artículo 33), así como el mayor bienestar (Artículos 50 y 51). También establece las responsabilidades de los funcionarios públicos y las instituciones del Estado en el cumplimiento de sus deberes y en los procesos de rendición de cuentas (Artículos 11 y 27).
	Ley General de Salud, N.º 5395 (1973)	Expone los derechos y responsabilidades de los habitantes en materia de salud (Artículos 17, 41, 147, 159, 160, 162, 163, 164, 378). Define la salud como un bien de interés público tutelado por el Estado (Artículo 1) y establece las funciones del Estado, de sus y en particular del Ministerio de Salud en lo que a la atención de la salud se refiere (Artículos 2, 337, 338, 339, 340, 342, 343).

	<p>Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, N.º 6968 (1985)</p>	<p>Establece la obligatoriedad del Estado de adoptar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación a la mujer, incluyendo la modificación de patrones socioculturales (Artículo 5). Define como "discriminación contra la mujer" toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera (Artículo 1).</p>
	<p>Ley de la Defensoría de los Habitantes, No. 7319 (1992)</p>	<p>Establece una garantía para la protección de los derechos e intereses de los habitantes y el adecuado funcionamiento del sector público. Además, se reconoce la necesidad de complementar estas funciones de control con el desarrollo de actividades basadas en la divulgación y promoción de los derechos fundamentales.</p>
	<p>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, No. 7499 (1995)</p>	<p>Establece el compromiso del Estado de adoptar medidas apropiadas contra cualquier acción o conducta que, basada en su género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.</p>
	<p>Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, No. 7600 (1996) y su Reglamento</p>	<p>Define un nuevo paradigma para la inclusión de las personas que viven con discapacidad. Tiene como objetivos: a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico. b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos. c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad. d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades, y la no discriminación de las personas con discapacidad.</p>
	<p>Ley de VIH/SIDA, No. 7771 (1998) y su Reglamento</p>	<p>Es el marco legal para el abordaje en Costa Rica del VIH y sida. Tiene como fin la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o sida (Artículos 26, 32). Asimismo, establece los derechos y deberes de las personas con VIH. Establece que las acciones de la respuesta al VIH deben respetar los derechos humanos fundamentales (Artículos 3, 8, 27) y prohíbe cualquier acto de discriminación o trato degradante (Artículos 4, 33, 44, 45, 48). Establece el derecho a la atención integral en salud de las personas con VIH (Artículo 7) y propone como medio de prevención principal el uso del condón para lo cual las</p>

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

	Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres, No. 8589 (2007)	Establece el marco de protección de los derechos de las víctimas de violencia, así como las sanciones para cualquier persona que violente en cualquier forma a las mujeres (Artículos 1, 3 y 4)
	Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, No. 8612 (2007)	Reconoce los derechos humanos de todas las personas jóvenes, así como las obligaciones estatales para garantizarlos (Artículos 2, 10, 14, 22, 23, 25). Establece el principio de no-discriminación (Artículo 5) y compromete al Estado a adoptar las medidas de derecho interno que sean necesarias con el objeto de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas jóvenes (Artículo 8).
	Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. San José, Costa Rica. No 8968 (2011)	La ley tiene como objetivo garantizar a cualquier persona, independientemente de su nacionalidad, residencia o domicilio, el respeto a sus derechos fundamentales, concretamente, su derecho a la autodeterminación informativa en relación con su vida o actividad privada y demás derechos de la personalidad, así como la defensa de su libertad e igualdad con respecto al tratamiento automatizado o manual de los datos correspondientes a su persona o bienes. Define categorías de datos (sensibles, de acceso restringido e irrestricto), garantías efectivas, así como sanciones y protocolos de actuación.
	Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. San José, Costa Rica. N° 9379. (2016)	Esta ley tiene como objetivo promover y asegurar, a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno y en igualdad de condiciones, del derecho a su autonomía personal, para lo cual establece las obligaciones del Estado para que se cumpla este objetivo. Para lograr este objetivo se establece la figura del garante para la igualdad jurídica de las personas con discapacidad y, para potenciar esa autonomía, se establece la figura de la asistencia personal humana.
Directrices y Decretos Ejecutivos	Decreto Ejecutivo sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, No. 27913-S (1999)	Plantea como consideraciones que es función del Estado velar por la salud de la población y que esta es un producto social que debe sustentarse en un Enfoque Derechos Humanos que implica, además, que el Estado Costarricense asuma su responsabilidad indelegable de velar por la protección de los derechos a la salud sexual y reproductiva de la población, así como respetar y cumplir los compromisos internacionales asumidos en esa materia. Además, considera que es obligación del Estado respetar el principio de autonomía de voluntad de hombres y mujeres mayores de edad y que esto debe expresarse claramente en la atención en los servicios de salud. Constituyéndose en un decreto de acatamiento obligatorio (Artículo 7), establece la creación de la "Consejería en Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales", con funciones específicas, en todos los niveles de atención de las instituciones públicas y privadas que brinden servicios de salud (Artículos 4, 5 y 6).

	<p>Decreto Ejecutivo “Declaratoria del Día 17 de mayo cada año, Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia”, No. 34399-S y su reforma No. 37071-S (2008 y su reforma en el 2012)</p>	<p>Basándose en el artículo 1° de la Ley General de Salud que establece que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado establece el 17 de mayo para conmemorar la lucha contra la homolesbotransfobia y establece que las instituciones públicas deberán difundir ampliamente los objetivos de esta conmemoración, así como facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de la homofobia, la lesbofobia y la transfobia (Artículos 1 y 2).</p>
	<p>Directriz Ministerial para la Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, No. 037-S (2015)</p>	<p>La directriz (2015) instruye a las entidades de la Administración Pública para que brinden atención integral en salud por enfermedades de transmisión sexual a la población tanto nacional como extranjera, que esté en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica. Ésta deberá ser sin interrupción. Esto, en reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental.</p>
	<p>Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI, No. N° 38999-MP-RE-JP-SP-MG-H-MAG-MEIC-MINAE-MOPT-MEP-S-MTSS-COMEX-MIDEPLAN-MICITT-MIVAH-MC-TUR-MDHIS-MCM-MIDEPOR (2015)</p>	<p>Este decreto contiene algunos artículos de la política del poder ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI. Señala algunas estrategias para la atención de personas LGBTI así como el procedimiento administrativo para denuncias frente a acciones discriminatorias contra esta población. El decreto declara en su artículo 1, a la presidencia y los ministerios de gobierno como libres de discriminación hacia la población LGBTI, y su implementación está sujeta al desarrollo de un “Plan institucional en contra de la discriminación hacia la población LGBTI”. El artículo 4 establece que cada institución deberá crear una “Comisión institucional para la igualdad y no discriminación hacia la población LGBTI”. También define los correspondientes procedimientos de sanción.</p>
	<p>Política para erradicar de las instituciones públicas la discriminación hacia la población sexualmente diversa No. 025-P (2015)</p>	<p>Se fundamenta en los artículos 26 inciso b), 99 y 100 de la Ley General de la Administración Pública, y en los instrumentos del derecho internacional, para instruir a los entes descentralizados para declarar instituciones libres de discriminación hacia la población sexualmente diversa, incluyendo personas usuarias y funcionarias. Establece un plazo de cuatro meses desde su publicación para la elaboración de planes institucionales contra la discriminación, la conformación de una Comisión Institucional, y las sanciones respectivas.</p>
	<p>Declaratoria del 4 de setiembre de cada año como el “Día Nacional para la Promoción del Uso del Condón Masculino y Femenino”, No. 40539-S (2017)</p>	<p>En reconocimiento de la salud como derecho fundamental, y en apego a la legislación, normativa y planificación nacionales en materia de salud, sexualidad y VIH, se declara el 4 de setiembre como día nacional para la promoción del uso del condón masculino y femenino. Asimismo, delega en la CCSS la garantía de abastecimiento y accesibilidad de condones y a todas las instituciones a promover su uso.</p>
	<p>Directriz de Casa Presidencial dirigida al sector público para la “Adecuación de trámites y documentos al reconocimiento del</p>	<p>Tiene como objetivo regular la adecuación del nombre, la imagen, y la referencia al sexo o género de la persona en todo tipo de documentos, registros y trámites que genere la Administración Pública Descentralizada, según su propia identidad sexual y de género. Establece el derecho a la identidad sexual y de género, requisitos</p>

	derecho a la identidad sexual y de género”, No 015-P (2018)	de trámite, derecho a la pronta respuesta, confidencialidad, entre otros. Además, instruye a las instituciones en los alcances de dicha directriz para efectos de los registros y certificación de sus servicios.
	Decreto Ejecutivo para la adecuación de trámites, documentos y registros al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género, N.º 41173-MP (2018)	Tiene como objetivo regular la adecuación del nombre, la imagen, y la referencia al sexo o género de la persona en todo tipo de documentos, registros y trámites que genere la Administración Pública Central y sus adscritas, según su propia identidad sexual y de género. Establece el derecho a la identidad sexual y de género, requisitos de trámite, derecho a la pronta respuesta, confidencialidad, entre otros. Además, instruye a las instituciones en los alcances de dicha directriz para efectos de los registros y certificación de sus servicios.
Normas Nacionales	Norma para la Atención Integral de personas con VIH/SIDA, No. 38374-S (2014)	Establece los criterios para la prevención, diagnóstico, tratamiento, para la atención de personas con VIH y sida. Es de carácter obligatorio para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, privado y afines que brindan atención médica. Plantea como consideraciones que la salud de la población es tanto un derecho humano fundamental, como un bien de interés público tutelado por el Estado; que es función del Estado a través de sus instituciones velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos y que la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles es una de las principales prioridades de la salud pública en Costa Rica. Plantea como parte de las Acciones de Prevención la promoción, indicación y accesibilidad de la prueba, así como la prevención secundaria y terciaria en personas con VIH, basadas en tres pilares: i. Educación. ii. Preservativos. iii. Tratamiento.
	Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S. (2015)	Establece criterios para una atención en salud sexual y salud reproductiva de las personas adolescentes, de calidad y con calidez, basada en los enfoques de derechos, equidad, género, diversidad, interculturalidad y con la participación activa de las y los adolescentes. Incluye disposiciones relacionadas con la atención diferenciada a la población adolescente, en cuanto a horarios, escenarios, condiciones de privacidad y confidencialidad, así como calidad y calidez de la atención. Plantea además que se debe asegurar un mínimo de tres consultas de atención integral al finalizar el periodo de la adolescencia.
	Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis - Ministerio de Salud, CCSS, INCIENSA, MJP (2015)	Busca alcanzar el acceso universal a la atención de alta calidad para todos los pacientes con tuberculosis. Dentro de sus objetivos figura reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados a la tuberculosis; proteger a las poblaciones vulnerables de la tuberculosis, la coinfección TB/VIH y la tuberculosis multirresistente; apoyar el desarrollo de nuevas herramientas y facilitar su uso efectivo y oportuno; proteger y promover los derechos humanos en la prevención, atención y control de la tuberculosis. Ofrece indicaciones clínicas detalladas para el diagnóstico, el

		tratamiento, el seguimiento a pacientes, y especificaciones para la coinfección por VIH.
	Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGTBI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), No DM-CB-4749-2016 (2016)	La Norma tiene como fin establecer las pautas a seguir por parte de los servicios de salud para asegurar el respeto a los derechos humanos y brindar una atención integral, humanizada y de calidad a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGTBI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), de forma que se constituyan en espacios seguros, libres de estigma y discriminación. La Norma es de aplicación nacional obligatoria para todos los servicios de salud, y establece disposiciones específicas para su aplicación.
	Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud (2021)	Establece disposiciones generales y específicas de aplicación obligatoria para todas las personas físicas, organizaciones, establecimientos e instituciones que tienen responsabilidades en el campo de los servicios de atención integral en salud y VIH, en los ámbitos público, privado, así como en la sociedad civil. La Norma regula y estandariza el accionar de los servicios de salud, además, las disposiciones son una guía para las instancias prestadoras de servicios para la elaboración de manuales, protocolos, directrices y otros documentos técnicos específicos que regulen el abordaje del VIH según las necesidades y avances tecnológicos en salud, en concordancia con el ente Rector. Promueve una atención integral en salud, que responda de forma efectiva a las características particulares y necesidades asociadas a la epidemia de VIH, así como en lo dispuesto en los compromisos internacionales ratificados por Costa Rica en la materia y en las regulaciones nacionales sobre Derechos Humanos.
Políticas, Planes y Estrategias Nacionales	Política Nacional de VIH y sida (2007)	Busca implementar acciones estratégicas en prevención y atención del VIH, como prioridad nacional en las instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales relacionadas con el VIH y sida, mediante la coordinación y articulación entre las mismas, para el periodo 2007-2015.
	Política Nacional de Sexualidad (2010-2021)	Establece como propósito de la PNS "Que el Estado costarricense garantice y respete el acceso y ejercicio al derecho a una sexualidad segura, informada, corresponsable para todas las personas que habitan este país, como parte integral del derecho humano a la salud". Incluye dentro de sus Enfoques rectores el Enfoque de Derechos Humanos; el Enfoque de Género; y el Enfoque de las diversidades. Propone entre las áreas de intervención de la PNS las siguientes: 2) Ciudadanía Sexual; 4) Servicios integrados, integrales y con calidez para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva. 7) Formación de capacidades y competencias institucionales. 8) Información, investigación, monitoreo y seguimiento. 9) Coordinación y articulación.

	<p>Plan Nacional de Salud 2010-2021 (2010)</p>	<p>Es el principal instrumento de planificación para la articulación de la rectoría del Sector Salud, el cual busca dar respuesta a las necesidades en salud de la población en general y de los grupos más vulnerables y excluidos. Sus Enfoques Orientadores son Derechos Humanos; Igualdad y Equidad de Género, Diversidad y Cohesión Social. Su propósito es "Proteger y mejorar, con equidad el proceso de salud de la población, mediante la participación articulada de los actores sociales y la gestión de la planificación, a fin de promover una mejor calidad de vida". Conviene resaltar dentro de sus nueve objetivos generales, el número 3 el cual propone "Garantizar el acceso a servicios de salud de atención integral a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la promoción, protección y mejoramiento del proceso de salud de la población".</p>
	<p>Política Pública de la Persona Joven 2014-2019 (2015)</p>	<p>Es el marco articulador de las políticas y de la legislación nacional en juventudes, y está orientada a propiciar el desarrollo integral de las personas jóvenes. Su propósito principal es garantizar el cumplimiento de los derechos, el ejercicio pleno de la ciudadanía de las personas jóvenes y el desarrollo de sus habilidades y destrezas, mediante el fortalecimiento de las condiciones favorables que existen en el país y la creación de otras que contribuyan a resolver los obstáculos para el desarrollo de esta población. Dentro de los Enfoques que la sustentan se encuentran: 1) De juventudes; 2) De derechos humanos; 3) De equidad; 4) De género; 5) De integralidad. Dentro de las acciones que propone se incluyen acciones orientadas al desarrollo de mecanismos que garanticen: el óptimo desarrollo de las personas jóvenes de una manera digna, plena, íntegra, libre de toda forma de discriminación y violencia; la protección, prevención y métodos de denuncia, a favor de las personas jóvenes en relación con su integridad, seguridad física y mental, que incluyan actuar sobre los determinantes que dificultan la convivencia y promueven la violencia con el fin de evitar tratos inhumanos y degradantes; el trato igualitario, la protección y la erradicación de cualquier tipo de violencia y discriminación contra las personas jóvenes independientemente de su orientación sexual, origen étnico, creencia religiosa, nivel socioeconómico, nacionalidad y condición migratoria; la salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes.</p>
	<p>Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2016-2021 (2016)</p>	<p>La respuesta nacional e integral al VIH y sida descrita en el Plan Estratégico Nacional del VIH 2016-2021 (PEN), responde al marco de acción acordado de manera participativa e intersectorial entre instituciones públicas, privadas y la sociedad civil, de esta forma, se brinda la base para coordinar el trabajo de todos los asociados, con la conducción del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida (CONASIDA). El Plan se fundamenta en los compromisos y acuerdos internacionales que Costa Rica ha adquirido y tiene</p>

		<p>responsabilidad de dar cumplimiento, incluidos la declaración de Desarrollo Sostenible y la Declaración Política adoptada por los Estados Miembros de las Naciones Unidas, la cual traza una trayectoria para poner fin al sida como amenaza para la salud pública para el año 2030, así como la eliminación del estigma y la discriminación relacionada al sida, como país nos comprometimos en asegurar que el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento, y que el 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral.</p> <p>La estrategia se desagrega en seis grandes áreas, cada una de las cuales cuenta con acciones estratégicas, indicadores, líneas de base, metas y responsables. Las grandes líneas estratégicas definidas son: (1) Coordinación de la gestión y de la respuesta nacional, (2) Atención integral, (3) Monitoreo y Evaluación; (4) Derechos humanos y mitigación de impacto, (5) Educación y gestión académica, (6) Sostenibilidad de la respuesta.</p>
	<p>Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018-2021 (2018)</p>	<p>Objetivo: Asegurar la sostenibilidad de la respuesta al VIH y el aumento de los recursos financieros domésticos después del 2021. Este instrumento se basa en la "Estrategia de sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH". Se incorporan acuerdos internacionales como el Llamado a la acción y las metas 90 90 90. Asimismo, se fundamenta en el Plan Estratégico Nacional en VIH, y estima un presupuesto de ejecución de \$19,302,611. Los objetivos estratégicos son:</p> <p>Área 1: Sociedad civil sostenible y vinculada al estado. Objetivo: fortalecer la capacidad de gestión y sostenibilidad de la sociedad civil y su articulación con el Estado y otros movimientos.</p> <p>Área 2: Financiamiento y planificación estratégica. Objetivo 2: incrementar el financiamiento doméstico destinado a sociedad civil y poblaciones clave, para la transición y sostenibilidad de la respuesta al VIH.</p> <p>Área 3. Derechos humanos e igualdad de género en las poblaciones clave. Objetivo 3: Consolidar mecanismos sostenibles para la protección, cumplimiento y respeto de los derechos humanos y la igualdad de género de las poblaciones clave y personas con VIH.</p> <p>Área 4. Servicios. Objetivo 4: Sostener el modelo fortalecido de prevención combinada para HSH y mujeres Trans.</p> <p>Área 5. Información estratégica. Objetivo 5: mejorar el sistema nacional de información para la disponibilidad de datos desagregados y de calidad por población clave.</p> <p>Área 6. Formación académica: Objetivo 6. Generar conocimientos sobre el VIH, sus determinantes y sus formas de prevención a través del desarrollo de acciones de capacitación y formación académica con enfoque de género, derechos humanos, diversidad sexual y prevención de ITS.</p>

	<p>Estrategia de sostenibilidad para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana (2013)</p>	<p>La estrategia regional es un esfuerzo de la Secretaría del Consejo de Ministros de Salud y el Mecanismo de Coordinación Regional, que es el ente técnico asesor de COMISCA en relación con el VIH. En la propuesta se presta atención preferente a las medidas de mediano plazo orientadas a proveer una sustentación más estable a la financiación de la respuesta al VIH, y un mejor control de los costos, la calidad y el acceso a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo. Sin embargo, también existe un conjunto de acciones de corto plazo relativas a la puesta en marcha de los cambios legales, normativos, programáticos, presupuestarios y de gestión de cooperación que urgen para lograr una transición más fluida. El documento, además de plantear el mapa de ruta hacia la sostenibilidad, busca favorecer la reflexión, el debate y el intercambio entre los pueblos y gobiernos hermanos del sistema de la integración centroamericana, e invitar a los países y organizaciones socias del desarrollo a sumar su aporte para fortalecer la capacidad de nuestros países para la apropiación, financiación y coordinación de la respuesta al VIH con miras a lograr el acceso universal durante la presente década.</p>
<p>Políticas institucionales, reglamentos, lineamientos institucionales y circulares</p>	<p>Circular 56389-S-A-08 de Gerencia Médica CCSS (2008)</p>	<p>Establece que dentro de las normas que regulan la visitas a los pacientes de los Centros de Salud, no deben de introducirse normas que discriminen de forma alguna, ni política ni religiosa, ni por orientación sexual, ni por color, sexo o clase económica a ningún visitante.</p>
	<p>Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos (2013)</p>	<p>El propósito de la estrategia es "facilitar que las instituciones y organizaciones directamente involucradas en la provisión de servicios vinculados a la salud sexual y salud reproductiva puedan garantizar el acceso oportuno y efectivo de condones. Además, pretende contribuir a la promoción de prácticas, conocimientos y actitudes que acerquen a la población a la vivencia de una sexualidad segura, informada, placentera y en corresponsabilidad" (p. 9). Aunque la Estrategia se orienta a la población en general, también señala el énfasis particular en aquella población "que está en condiciones de especial vulnerabilidad por su condición de género, orientación sexual y de identidad de género, de salud, etaria, étnica, migratoria, situación económica entre otras" (p. 31).</p>
	<p>DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género (de la Dirección de Red de Servicios de Salud, de la CCSS) (2012)</p>	<p>Este lineamiento viene a facilitar la atención de las poblaciones LGTBI en los centros de salud, así como denunciar los malos tratos que se puedan sufrir. Se fundamenta en: Artículo 33 - Constitución Política de Costa Rica, Ley 7771 (artículo 48), Decreto Ejecutivo 34399-S "Decreto Día Nacional contra la homofobia" y la Política Nacional de Sexualidad". Mediante este lineamiento "la Gerencia Médica recuerda a los directores de establecimientos de salud su obligación de velar por el cumplimiento de lo establecido en dicha normativa, en lo que se refiere a: (a)-No discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y (b)-Facilitar, promover y apoyar acciones tendientes a la erradicación de la homofobia en los procesos de atención de sus centros de salud.</p>

	<p>Política Respetuosa de la Diversidad Sexual - Poder Judicial - Corte Plena Sesión N° 31-11 (2012)</p>	<p>El Poder Judicial se compromete a promover la no discriminación por orientación sexual tanto de personas usuarias como de personal judicial mediante el desarrollo de acciones afirmativas para eliminar las desigualdades y procesos sostenidos de sensibilización y capacitación sobre el tema, prestar un servicio acorde con sus características y necesidades y brindando además información veraz y oportuna.</p>
	<p>Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculina en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS (2015)</p>	<p>El objetivo de dichos lineamientos es "regular y estandarizar la distribución del condón masculino, con el fin de extender su cobertura y acceso, a las personas usuarias de los servicios de salud mayores de 15 años de edad, mediante la distribución y educación en salud sexual y reproductiva en las consultas de Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Farmacia y en el Programa de Visita Domiciliar impartido por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) de los Centros de Salud de la CCSS". Establece el procedimiento que deberán seguir los profesionales de las distintas disciplinas para mantener disponibilidad de condones en sus servicios y para asegurar el acceso de las personas usuarias. Se plantea la cantidad de condones que se sugiere brindar a las personas usuarias por mes y se plantea que para aquellas "poblaciones en riesgo" o quienes así lo soliciten, los servicios podrán ofrecer condones extrafuertes, siguiendo los mismos procedimientos.</p>
	<p>Reglamento del Expediente Digital Único en Salud - CCSS (2018)</p>	<p>Regula la correcta ejecución de la Ley del Expediente Digital Único de Salud (EDUS), N.º 9162 así como el desarrollo, la implementación, la sostenibilidad y el tratamiento de los datos contenidos en los diferentes Sistemas de Información del EDUS, en protección y tutela de los derechos de la persona titular de éstos, de los integrantes del equipo técnico, profesionales en salud y de la misma Institución. Las disposiciones del Reglamento son irrenunciables y de aplicación obligatoria para todo usuario del EDUS o empleado de entidad externa proveedora de servicios de salud que, mediante contrato, convenio u otra forma de relación legítima con ésta, esté autorizada para incluir o acceder a los datos contenidos en el EDUS.</p>
	<p>Lineamiento técnico nacional e Instrucción técnica para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud. LT.GM.DDSS.170418 (2018)</p>	<p>Objetivo: Ampliar la cobertura del acceso a la realización de la prueba de tamizaje para la detección de la infección del VIH y la optimización de los tiempos de entrega de los resultados. La CCSS debe promover la prueba de tamizaje y no desalentar a la persona usuaria que la solicita. Cualquier funcionario de los servicios de salud, ya sea médicos, enfermeras, microbiólogos, trabajadores sociales, psicólogos y los ATAPS deben acatar esta instrucción.</p> <p>Las poblaciones consideradas de alta prioridad para la prescripción de la PR, son: a. Vulnerables: adolescentes y personas jóvenes con actividad sexual entre 15 y 24 años de edad, embarazadas, parejas serodiscordantes, personas adultas maduras y adulta mayor con valoración de riesgo, cualquier persona que solicita voluntariamente la prueba.</p>

		<p>b. Población expuesta a mayor riesgo (PEMAR): personas con síntomas de ITS, personas portadoras de TB o con sintomatología sugestiva, mujeres con alteraciones intraepiteliales en el PAP, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, hombres y mujeres trabajadores sexuales y hombres privados de libertad.</p> <p>El médico que está impartiendo la consulta clínica debe solicitar el examen de detección de infección por el VIH en una solicitud aparte de las otras pruebas de laboratorio.</p> <p>Debe anotar en dicha solicitud, el motivo de consulta o causa de solicitud de la prueba de detección de infección por el VIH, además, los datos personales y demográficos de la persona usuaria y el establecimiento que solicita el examen.</p> <p>El médico o cualquier profesional que haya sido designado por el medico director del establecimiento de salud para la entrega del resultado, sea (o) enfermera (o) trabajadora (or) social, psicólogo (a) o microbiólogo (a) debe impartir la Consejería siguiendo el documento normativo correspondiente “Orientación y Consejería para la promoción de la prueba del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual”: dt.GM.DDSS.AAIP.010316).</p> <p>El consentimiento voluntario o no para la realización de prueba del VIH debe quedar constatado en el expediente médico y tendrá carácter confidencial, como textualmente se indica en el artículo 21 Reforma Integral a la Ley General del VIH 7771.</p>
	<p>Lineamiento para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en Costa Rica (2021)</p>	<p>Su objetivo es dictar las líneas generales que deben ser tomadas en cuenta para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en los servicios de salud en Costa Rica, como parte de la estrategia de prevención combinada de la infección por VIH.</p> <p>La aplicación es obligatoria en aquellos servicios de salud públicos y privados que ofrezcan PrEP, donde se brinden atención a personas cuyas características las hace calificar como población clave.</p> <p>Ha sido desarrollado en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la normativa jurídica nacional y las normas técnicas institucionales en el tema de VIH, pretendiendo ser un punto de partida para la implementación de la PrEP en Costa Rica de una forma segura para el paciente y considerando la sostenibilidad del sistema.</p>
<p>Guías, Protocolos y Manuales</p>	<p>Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (2008)</p> <p>Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH en Costa Rica (2008)</p>	<p>Permite proveer atención interdisciplinaria, integral y oportuna a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, con el propósito de disminuir la probabilidad de infección por VIH e ITS y la revictimización, así como obtener las evidencias legales, garantizando los Derechos de las personas usuarias.</p> <p>Se conoce que la transmisión perinatal del VIH de madre a hijo es prevenible con la toma de algunas medidas generales y otras específicas. La acción fundamental para lograr esta prevención es identificar cuales</p>

		<p>embarazadas son portadoras del VIH temprano durante el embarazo. Para lograr este objetivo es necesario realizar la prueba del ELISA para VIH a toda mujer embarazada en su primera consulta prenatal. El documento establece guías sobre el tema desarrolladas con el fin de facilitar la aplicación de todas las acciones necesarias para la prevención de la transmisión perinatal en Costa Rica, brindando una óptima atención médica a la madre y el recién nacido.</p>
	<p>Guía para la prevención y atención integral del VIH/Sida en el sistema penitenciario de Costa Rica (2012)</p>	<p>Contiene los lineamientos mínimos que deben seguir los funcionarios vinculados al Sistema Nacional Penitenciario de Costa Rica (en adelante el Sistema Penitenciario) con el fin de prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre las personas privadas de libertad, y proveer una debida atención a las personas con VIH/sida. Como parte de sus principios orientadores, considera la salud como un derecho humano fundamental que se debe garantizar sin distinción alguna a toda la población en general, y las personas privadas de libertad no constituyen una excepción. En consecuencia, establece que todas las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir asistencia médica y a acceder a medidas preventivas para evitar la transmisión de enfermedades, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género, o por cualquier otra condición social. Considera además que es fundamental, considerar la particular situación de vulnerabilidad de algunas poblaciones, tales como: personas sexualmente diversas -lesbianas, gays, personas trans, bisexuales e intersexo (LGTBI)-, HSH, personas con VIH/sida, jóvenes y adolescentes, trabajadores/as del sexo, usuarios/as de sustancias psicoactivas y personas extranjeras, con el fin de garantizar sus derechos fundamentales sin discriminación alguna.</p>

	<p>Protocolo Institucional VIH/ITS del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (2015)</p>	<p>El protocolo es el resultado del trabajo de la Comisión Institucional de VIH, y define procedimientos y acciones en las siguientes dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lineamientos laborales sobre VIH, sida y otras ITS: que responden a las obligaciones asumidos por el IAFA en el marco del Plan Estratégico Nacional de VIH y sida, y direcciona la acción institucional para proveer de un trato humanizado, sin discriminación, basado en enfoques y principios de los derechos humanos, y de alto rigor técnico, a la población atendida por la institución. Establece acciones relacionadas con la prevención del VIH, tamizaje y consejería, referencia y contrarreferencia. 2. Convenios de cooperación con actores clave de la sociedad civil, incluyendo HIVOS, la Asociación Esperanza Viva, ICW CR y TRANSVIDA. 3. Derechos humanos en temas de VIH y usuarios consumidores de sustancias psicoactivas: define los enfoques y principios orientadores, en materia de derechos humanos, para la atención de personas usuarias de drogas. Incluye el respeto a la confidencialidad, a la autonomía de la voluntad, a la intimidad, no discriminación, así como los enfoques de género y generacional, de diversidad. 4. Capacitación y sensibilización en temas de VIH y otras ITS: describe las acciones de capacitación dirigidas al personal de IAFA en las temáticas propias del protocolo. 5. Capacitación y sensibilización sobre diferentes líneas de abordaje en el consumo de sustancias psicoactivas dirigidas a representantes de Sociedad Civil, según las necesidades sentidas desde ellos.
	<p>Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas (2016)</p>	<p>Establece un marco teórico y operativo, que guíe al personal de salud de la CCSS sobre cómo brindar atención integral en salud, sin estigma y discriminación, para los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las personas trans femeninas.</p> <p>Está dirigido al personal de salud que presta servicios de atención integral en salud a las personas trans y a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), así como al personal de seguridad, administrativo y técnico que apoye dicha atención en la Caja Costarricense de Seguro Social. Presenta intervenciones en salud que se desarrollan fundamentalmente en el primer y segundo nivel de atención, incluyendo las referencias al tercer nivel de atención para las intervenciones que así lo requieren. Todo lo que este Manual plantea en términos de trato humanizado y servicios de salud sin estigma y discriminación aplica para todos los servicios y niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p>
	<p>Manual de Instrucción de Trabajo: Atención integral para la prescripción de profilaxis pre exposición por VIH en la población expuesta a mayor riesgo por la infección del VIH (2021)</p>	<p>Es el documento técnico de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) que establece la Instrucción de Trabajo institucional para la prescripción de la Profilaxis Pre-exposición (PrEP) como una alternativa complementaria del paquete de intervenciones para la prevención de la infección por el VIH, en el marco de lo establecido en el Lineamiento para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en Costa Rica del Ministerio de Salud.</p>

	Protocolo para la aplicación de la profilaxis PrEP en el sector privado de la salud de Costa Rica (2021)	Su principal objetivo consiste en sentar las bases para la prescripción y administración de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) en el sector privado de la salud de Costa Rica, en concordancia con el Lineamiento para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en Costa Rica emitido por el Ministerio de Salud.
--	--	---

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

Anexo 2. Organizaciones de la Sociedad Civil registradas en CONASIDA

Organizaciones de la Sociedad Civil registradas en CONASIDA			
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN		SIGLAS	ÁREA DE TRABAJO
			Principal
1	Asociación Movimiento de Apoyo a una Nueva Universalidad	MANU	Acompañamiento y apoyo social a personas con VIH, en áreas de salud, educación sexual y manejo de diagnóstico. Incidencia política.
2	Asociación Casa Hogar San José (Hogar Nuestra Señora del Carmen)	ACHSJ	Hogar para personas con VIH, apoyo social en áreas de salud y educación sexual y manejo de diagnóstico.
3	Asociación Centro Cultural de la Diversidad Sexual de Costa Rica	CCDS	Educación para la prevención y apoyo a poblaciones en condición vulnerable, en VIH. Desarrollo de metodología innovadoras para cambio de comportamiento de estilos de vida saludable.
4	Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas	ACEID	Política e incidencia en derechos humanos en la población usuaria de drogas. Investigación y fortalecimiento de capacidades.
5	Asociación Demográfica Costarricense	ADC	Derechos Humanos, Educación sexual para personas jóvenes, Hostigamiento Sexual, LGBTIQ+, Masculinidades, Mecanismos de la anticoncepción oral de emergencia, Perspectiva de género, Prevención del VIH e ITS, Salud Sexual y Reproductiva, Violencia (de género e intrafamiliar).
6	Asociación Frente por los Derechos Igualitarios	FDI	Defensa de derechos Humanos en población clave.
7	Asociación Humanitas de Costa Rica (Hogar de la Esperanza)		Hogar temporal para personas con VIH, apoyo social en áreas de salud y educación sexual y manejo de diagnóstico.
8	Asociación Iglesia Luterana Costarricense	ILCO	Educación en áreas de salud de la mujer, jóvenes y población LBGTI, salud sexual y DDHH. Inclusión y no discriminación.
9	Asociación Internacional de Mujeres Viviendo con VIH	ICW Costa Rica	Incidencia política, capacitación y sensibilización.
10	Asociación para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de Trabajadoras y Extrabajadoras Sexuales	La Sala	Educación en áreas de salud de la mujer, salud sexual y DDHH, incidencia política.

11	Asociación Pro Sexología Científica y Vivencial	ASOPROSEX	Consultoría en sexología, capacitación, talleres, intervención en comunidades, elaboración de materiales escritos y audiovisuales.
12	Asociación Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza (Hogar Nuestra Señora de la Esperanza)	ASSYMUE	Hogar temporal para personas con VIH, apoyo social en áreas de salud y educación sexual y manejo de diagnóstico.
13	Asociación Transvida	TRANSVIDA	Incidencia política. Acompañamiento y apoyo social a personas trans, prevención de ITS, capacitación en áreas de salud, educación sexual Incidencia política.
14	Asociación Esperanza Viva	ASEV	Acompañamiento y apoyo social a personas con VIH, en áreas de salud, educación sexual y manejo de diagnóstico. Incidencia política.
15	BITRANS de Costa Rica	BITRANS	Prevención y educación en población vulnerable; Trabajadores comerciales del sexo masculino.
16	Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos	CIPAC	Investigación y capacitación en DDHH y educación en salud sexual y reproductiva. Incidencia política.
17	Cruz Roja Costarricense	CRC	Educación, asistencia y orientación comunitaria.
18	Fundación Care With Love Costa Rica	FCWL	Cuidado Paliativo.
19	Fundación Gente Positiva		Incidencia política, Derechos Humanos de personas jóvenes y adolescentes, personas con VIH y personas LGBTIQ+, promoción de derechos sobre salud sexual y salud reproductiva, abordaje de pares, acompañamientos psicosociales, prevención y educación sobre VIH.
20	Fundación Michael Vásquez		Incidencia política, en DDHH, diversidad sexual, explotación sexual comercial, en personas menores de edad. Transmisión vertical.

Fuente: Registro CONASIDA, Ministerio de Salud. Septiembre 2020.

Anexo 3. Metodología y resultados del proceso de consulta desarrollado para la elaboración del PEN de VIH 2021-2026

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

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

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

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

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

Fuente: Elaboración propia.

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

Fuente: Elaboración propia.

**Resultados de la primera consulta a CONASIDA realizada el 06/08/2020 -
Validación de FODA-**

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

Fuente: Elaboración propia.

DEBILIDADES según priorización realizada	AMENAZAS según priorización realizada
1. Burocracia del sector público y poca estandarización en la prestación de la atención directa (pruebas rápidas, resultados y tratamiento, la logística medicamentos e insumos).	1. Pandemia COVID-19 y sus repercusiones sanitarias, económicas y sociales, y su efecto sobre la cascada del continuo de la atención.
2. Limitaciones en el abordaje de poblaciones clave (ej. reparto de condones, entre otros).	2. Efecto de la pandemia COVID-19 en situación socioeconómica de las poblaciones clave y vulnerables.
3. Fragilidad y no sostenibilidad financiera de las OSC y están concentradas en la GAM.	3. Situación fiscal comprometida del país.
4. Ausencia de un sistema de información único para VIH.	4. Descentralización y fragmentación de los programas y servicios.
5. Resistencia al cambio y a la actualización. Estigma y discriminación por parte del personal de salud a poblaciones clave y grupos vulnerables.	5. Empobrecimiento general de la población.

Fuente: Elaboración propia.

Resultados de la primera consulta a personal de la CCSS en representación de las áreas vinculadas con la atención del VIH realizada el 10/08/2020 - Acciones de Líneas Estratégicas-

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

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

ACCIONES PROPUESTAS

1. Sistema de vigilancia del cumplimiento de los protocolos de atención interna a cada institución parte (público y privado, incluidas las OSC) cada quien hace evaluación interna. Una evaluación externa global por ente rector.

2. Hay criterios de gestión de calidad internacional, pero no nacionales, tropicalizados y aplicados nacionalmente. Necesarios para el fortalecimiento de la gobernanza. (públicas, privadas, OSC).

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

LE 3. Vigilancia, seguimiento y evaluación

ACCIONES PROPUESTAS

1. Sistema de vigilancia estrechamente vinculados con todas las líneas involucradas en la respuesta y ser un insumo que permita actuar inmediatamente y genere cambios hacia el fortalecimiento y la mejora.

2. Indicadores clave y orientados a los resultados.

3. Plan de mejoras basándose en los resultados, en períodos claramente establecidos.

4. Los indicadores de monitoreo y evaluación deben ir más allá de la cascada de la atención, tienen que evaluar toda la respuesta del país.

5. Sea insumo clave para la toma de decisiones, reorientación de políticas públicas y mejoramiento de la normativa.

LE 4. Derechos Humanos y VIH en contextos de vulnerabilidad

ACCIONES PROPUESTAS

1. Fortalecimiento continuo de la sensibilización de trabajadores de la salud hacia el buen trato y trato digno de las personas.

2. Cada institución pública y privada debe contar con un plan de sensibilización y de buen trato que incluya también los deberes y no solo los derechos.

3. Trabajo con la Sociedad Civil sobre sus derechos y deberes.

4. Revisar mecanismo de denuncia que tienen las instituciones (si no tienen crearlo) y realizar campañas para fortalecer la cultura de denuncia a las personas como una forma de mejorar el servicio (Contralorías).

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

ACCIONES PROPUESTAS

1. Fortalecer la atención integral (promoción, prevención, atención) garantizar los recursos para que esa atención se fortalezca y no se interrumpa. Incluida la post exposición ocupacional y por violación.
2. Post Violación se va a ampliar a 19 hospitales del país (adenda). Se puede realizar en otros lugares del país siempre y cuando estén presentes los dos equipos (CCSS-Poder Judicial).
3. PREP plan piloto.
4. Lineamientos claros y en previas coordinación con las autoridades de las instituciones que forman parte en los proyectos de OSC para un logro adecuado de los objetivos.
5. CCSS tienen una estrategia de prevención de VIH y ITS para primer y segundo nivel que incluye un paquete único de intervenciones en para toda la población, no solamente en población clave (piden examen, ITS).
6. Sostenibilidad garantizada de la atención directa e integral, a la distribución de condones (F y M), pruebas de detección temprana, tratamiento y rehabilitación.

Fuente: Elaboración propia.

Plan Estratégico Nacional de VIH 2021-2026

Anexo 4. Costos desagregados según tipo de intervención -USD-. Escenario Constant

Escenario Constant: Costos desagregados según actividad. PEN 2021-2026						
Costa Rica. USD						
Actividades	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Testing Services						
Testing: PITC	4.521.310	4.549.320	4.573.000	4.595.214	4.609.229	4.617.004
Testing: APN	50.828	51.143	51.409	51.659	51.817	51.904
Testing: UTL	-	-	-	-	-	-
Testing: Self-test	-	-	-	-	-	-
Testing: EID	6.980	6.980	6.980	6.980	6.980	6.980
Treatment						
Adult ARVs: first line	500.520	516.000	526.320	536.640	546.960	557.478
Adult ARVs: second line	3.241.740	3.342.000	3.408.840	3.475.680	3.542.520	3.610.645
Adult ARVs: third line	1.374.490	1.417.000	1.445.340	1.473.680	1.502.020	1.530.905
Adult ARVs: service delivery	43.650	45.000	45.900	46.800	47.700	48.617
Adult ARVs: labs	261.900	270.000	275.400	280.800	286.200	291.704
Pediatric ART	155.892	155.892	155.892	155.892	155.892	155.892
VL testing	5.699.808	5.874.768	5.991.408	6.108.048	6.224.688	6.343.571
Treatment support	436.500	450.000	459.000	468.000	477.000	486.173
Other ART	-	-	-	-	-	-
PMTCT	77.056	78.432	79.808	81.184	82.560	83.936
PEP	167.740	169.375	170.963	172.502	173.995	175.441
Cervical cancer	-	-	-	-	-	-
TPT	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000
General population 25+						
Condom promotion	1.636.261	1.648.064	1.659.461	1.670.809	1.682.384	1.693.346
SBCC	-	-	-	-	-	-
PrEP	-	-	-	-	-	-
STI treatment and prevention	70.253	70.253	70.253	70.253	70.253	70.253
Key populations						
FSW services	4.575.000	4.575.000	4.575.000	4.575.000	4.575.000	4.575.000
MSM services	3.660.000	3.660.000	3.660.000	3.660.000	3.660.000	3.660.000
PWID services	136.785	136.785	136.785	136.785	136.785	136.785
Priority populations	160.000	160.000	160.000	160.000	160.000	160.000
Programs for AGYW						
Condoms	16.424	16.212	16.042	15.941	15.886	15.758
Family planning	39.105	38.600	38.195	37.955	37.823	37.520
Parenting/care giver programs	-	-	-	-	-	-
Educational subsidy	-	-	-	-	-	-
Economic empowerment	-	-	-	-	-	-
Comprehensive sexuality education	1.938.054	1.913.026	1.892.929	1.881.065	1.874.518	1.859.501
Community norms change	-	-	-	-	-	-
PrEP for adolescents	-	-	-	-	-	-
Programs for ABYM						
VMMC	1.020.802	1.020.802	1.020.802	1.020.802	1.020.802	1.020.802
Condoms for ABYM	94.186	93.152	92.702	92.372	91.577	90.691
CSE for ABYM	2.048.201	2.025.712	2.015.921	2.008.756	1.991.471	1.972.184
Programs to reduce stigma and discrimination						
Community norms change	-	-	-	-	-	-
Training for health care workers	27.227	38.174	49.950	62.395	75.373	88.786
Training for law enforcement officers	-	-	-	-	-	-
Workshops for PLHIV	-	-	-	-	-	-
Prevention of gender-based violence	-	-	-	-	-	-
Community norms change	-	-	-	-	-	-
Outreach to male youth	-	-	-	-	-	-
Economic empowerment	-	-	-	-	-	-
Mass media	171.683	173.933	176.231	178.566	180.826	182.891
Counseling	6.867.303	6.957.304	7.049.254	7.142.638	7.233.055	7.315.654
Treatment	131.610	133.275	134.994	136.731	138.393	139.912
Mitigation and support						
OVC	-	-	-	-	-	-
Other	-	-	-	-	-	-
HSS	-	-	-	-	-	-
Laboratory	-	-	-	-	-	-
Enabling environment	-	-	-	-	-	-
Research	-	300.000	-	-	300.000	-
TOTAL	39.186.306	39.941.201	39.993.778	40.358.147	41.006.706	41.034.333

Fuente: Elaboración propia. RNM, Agosto 2020.

Anexo 5. Costos desagregados según tipo de intervención -USD-. Escenario Target

Tabla 13. Escenario Target: Costos desagregados según actividad. PEN 2021-2026 Costa Rica. USD						
Actividades	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Testing Services						
Testing: PITC	3.409.287	3.177.157	2.939.125	2.697.596	2.449.236	2.196.348
Testing: APN	311.183	534.131	759.081	986.018	1.212.955	1.439.309
Testing: UTL	228.811	230.229	231.427	232.551	233.261	233.654
Testing: Self-test	-	-	-	-	-	-
Testing: EID	6.669	6.359	6.049	5.739	5.429	5.118
Treatment						
Adult ARVs: first line	528.883	517.032	492.636	460.795	421.159	373.511
Adult ARVs: second line	2.971.595	2.785.000	2.556.630	2.317.120	2.066.470	1.805.323
Adult ARVs: third line	1.250.786	1.161.940	1.055.098	943.155	826.111	704.216
Adult ARVs: service delivery	44.087	45.900	42.549	38.938	35.060	30.921
Adult ARVs: labs	264.519	275.400	283.662	292.032	300.510	309.206
Pediatric ART	155.892	155.892	155.892	155.892	155.892	155.892
VL testing	5.756.378	5.721.795	5.614.579	5.493.320	5.357.703	5.209.255
Treatment support	440.865	459.000	472.770	486.720	500.850	515.343
Other ART	-	-	-	-	-	-
PMTCT	77.056	78.432	79.808	81.184	82.560	83.936
PEP	167.740	169.375	170.963	172.502	173.995	175.441
Cervical cancer	-	-	-	-	-	-
TPT	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000
General population 25+						
Condom promotion	2.069.010	2.275.914	2.415.746	2.582.388	2.729.862	2.830.017
SBCC	-	-	-	-	-	-
PrEP	2.957.549	2.975.871	4.487.042	4.508.838	6.030.119	6.040.291
STI treatment and prevention	70.815	78.683	78.683	84.303	89.923	95.543
Key populations						
FSW services	6.222.000	6.588.000	6.954.000	7.320.000	7.686.000	8.052.000
MSM services	4.880.000	5.490.000	6.710.000	7.930.000	8.540.000	9.150.000
PWID services	136.785	136.785	136.785	136.785	136.785	136.785
Priority populations	160.000	240.000	240.000	280.000	320.000	360.000
Programs for AGYW						
Condoms	16.424	32.424	32.084	31.882	31.771	31.517
Family planning	58.658	77.200	95.487	94.888	94.558	93.801
Parenting/care giver programs	-	-	-	-	-	-
Educational subsidy	-	-	-	-	-	-
Economic empowerment	-	-	-	-	-	-
Comprehensive sexuality education	2.294.171	2.374.543	2.458.442	2.443.033	2.434.530	2.415.027
Community norms change	-	-	-	-	-	-
PrEP for adolescents	-	-	-	-	-	-
Programs for ABYM						
VMMC	1.020.802	1.020.802	1.020.802	1.020.802	1.020.802	1.020.802
Condoms for ABYM	94.186	93.152	92.702	92.372	91.577	90.691
CSE for ABYM	2.003.131	1.981.136	1.971.561	1.964.553	1.947.649	1.928.786
Programs to reduce stigma and discrimination						
Community norms change	-	-	-	-	-	-
Training for health care workers	9.076	19.087	29.970	41.597	53.838	66.589
Training for law enforcement officers	-	-	-	-	-	-
Workshops for PLHIV	-	-	-	-	-	-
Prevention of gender-based violence						
Community norms change	-	-	-	-	-	-
Outreach to male youth	-	-	-	-	-	-
Economic empowerment	-	-	-	-	-	-
Mass media	171.683	173.933	176.231	178.566	180.826	182.891
Counseling	6.867.303	6.957.304	7.049.254	7.142.638	7.233.055	7.315.654
Treatment	134.535	139.198	142.494	145.846	150.695	155.458
Mitigation and support						
OVC	-	-	-	-	-	-
Other	-	-	-	-	-	-
HSS	-	-	-	-	-	-
Laboratory	-	-	-	-	-	-
Enabling environment	-	-	-	-	-	-
Research	-	300.000	-	-	300.000	-
TOTAL	44.834.877	46.326.674	49.006.549	50.417.054	52.948.181	53.258.324

Fuente: Elaboración propia. RNM, agosto 2020

8. Bibliografía

APMG Health. (2020). Evaluación del Programa de VIH – Costa Rica. Evaluación en Países Focalizados. Junio 2020. Costa Rica.

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

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

Directriz N°06 MIDEPLAN y Presidencia de la República. Directriz General para la Elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 (14 de julio del 2014). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2014/07/14/COMP_14_07_2014.html#_Toc392857964

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

Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria. (2020). Análisis de Portafolio – Costa Rica. Mayo 2020. Ginebra.

Ginter, P; Swayne, L; Duncan, J. (2006). Strategic management of healthcare organizations. USA.

Guijt, I; Van Es, M; Vogel, I. (2015). Theory of Change thinking in practice, Hivos, The Netherlands.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad 1950 – 2050. INEC; Centro Centroamericano de Población. San José, Costa Rica.

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

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

Ministerio de Salud. (2016). Informe Nacional Sobre los Progresos Realizados por Costa Rica, Declaración de Compromisos. Recuperado de: <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe-2daEncuesta-Previo-104.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2019). Análisis de la Situación de Salud 2018. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud?limit=15&direction=asc&sort=title>

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

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

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

Schwartlander et al. (2001). Resource Needs for HIV/AIDS. Science 292:2434-2436, 29 June 2001.

Trullenque F. (2007). Dirigiendo estratégicamente hacia el futuro. Harvard Deusto Business Revista, Enero 2007, 153, pp. 62-67.

