



APMG
HEALTH

EVALUACIONES EN PAÍSES FOCALIZADOS

EVALUACIÓN DE VIH

EVALUACIÓN REMOTA

JUNIO 2020

Introducción

Según el Banco Mundial, Costa Rica es un país de ingresos medios altos (Banco Mundial, 2020). Costa Rica se encuentra en América Central y limita con los océanos Atlántico y Pacífico, Nicaragua y Panamá. Se divide políticamente en tres niveles: 7 provincias, 81 cantones y 463 distritos. El proyecto financiado por el Fondo Mundial se desarrolla en 13 cantones (Alajuela, Alajuelita, Cartago, Coronado, Curridabat, Desamparados, Escazú, Goicoechea, Heredia, La Unión, Puntarenas, San José y Tibás). Los ocho pueblos indígenas¹ originarios se distribuyen en 24 territorios (OPS/OMS, 2017). La población total del país en 2020 se estima en 5,111,238 personas, con un crecimiento promedio en la última década de 1.20%, con tendencia a la baja (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012).

Costa Rica tiene una prevalencia de VIH en la población general de 0,4% (0,4-0,5) (ONUSIDA, 2018) y la epidemia está concentrada en las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans (Ministerio de Salud, 2018), con una prevalencia de VIH de 15,4%; IC 95% (7,2%-23,6%) y 24,6%; IC 95% (19,3% -29,9%) respectivamente. con brechas importantes en la cascada de atención y un aumento progresivo de las nuevas infecciones, especialmente entre las poblaciones clave, y deficiencias en el sistema de información para obtener datos para los indicadores (Ministerio de Salud, 2018). El programa actual de VIH ha sido financiado por el Fondo Mundial desde 2015, con una primera subvención entre 2015 y 2018, por un valor de 4.883.405 dólares estadounidenses, y la subvención actual cubre el periodo de 2018 a 2021, por un valor total aprobado de 2.200.662 dólares estadounidenses (El Fondo Mundial, 2020). Anteriormente, el Fondo Mundial financió otro programa de VIH entre 2003 y 2005, por un total de 1.767.359 dólares estadounidenses, que continuó entre 2006 y 2008, por un monto de 1.799.590 dólares estadounidenses. El país podrá acceder a una próxima subvención a partir de 2021, en su modalidad de transición. El Equipo de País del Fondo Mundial identificó las siguientes prioridades para esta evaluación:

- Cambio de modelo con intervención de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Necesidades de apoyo en las brechas de la cascada de atención a población clave.
- Sistema de información sobre poblaciones clave
- Sostenibilidad del modelo implementado
- Vinculación y acceso a atención y tratamiento
- Oportunidades para profilaxis pre-exposición (PrEP)
- Contratación social
- Sistema de denuncias de violaciones de derechos humanos

Costa Rica fue seleccionada para una evaluación de campo en el 1er trimestre del 2020, que tuvo que ser reprogramada para el 2° trimestre a causa de la emergencia sanitaria internacional por 2019-nCov. Las entrevistas virtuales se llevaron a cabo del 25 de mayo al 5 de junio e incluyeron:

- Cinco discusiones en grupos focales con hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y personas con VIH.
- Ochenta y siete entrevistas, individuales o grupales, a informantes clave de los niveles políticos, técnicos y operativos del Ministerio de Salud (MS) y de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), miembros de organizaciones sociales y grupos comunitarios, el receptor principal (RP) y agencias internacionales.
- Reuniones de presentación y de devolución con todos los miembros del Mecanismo de Coordinación de País (MCP-CR), la Junta Directiva – Consejo Nacional de Atención Integral del VIH (CONASIDA) y organizaciones sociales.

¹ Borucas, Bribris, Cabécares, Chorotegas, Huetares, Malekus, Ngäbe y Térrabas.

Esta evaluación tuvo una serie de limitaciones dadas por la adaptación de la metodología de la evaluación presencial prevista inicialmente a una evaluación remota por vía telemática:

- La señal de internet no siempre es de suficiente calidad, tanto desde el lado del equipo evaluador como de los actores entrevistados. Eso provocó que la duración real final de algunas de las entrevistas fuera menor a la prevista.
- Dado que las instituciones de Costa Rica no están preparadas para trabajar de manera remota, las entrevistas a menudo se hacían a través de equipos y conexiones personales, por lo que la calidad del sonido y de la imagen no eran ideales.
- La metodología remota impide algunas actividades clave, como las visitas a las actividades de campo de las organizaciones comunitarias, así como las visitas a los servicios de salud, o la verificación visual de determinados productos.

Se puede encontrar información más detallada sobre la metodología de evaluación y la agenda en el [Documento de Información Complementaria](#).

Hallazgos

Objetivo 1. Hasta qué punto – y cómo – las subvenciones del Fondo Mundial han ayudado a los países a alcanzar a) las metas y objetivos descritos en sus planes estratégicos nacionales de cada enfermedad y en la estrategia general del sector de la salud, y b) las metas y objetivos establecidos en los acuerdos de subvención.

Dominio 1.1. Información, planificación e inversión estratégicas

Insumos: El proyecto financiado por el Fondo Mundial entregó apoyo para la elaboración de lineamientos para la atención en salud sin discriminación a HSH y mujeres trans. También para la realización de un nuevo estudio del gasto en sida con la metodología MEGAS, así como para el monitoreo del Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018-2021 (Mecanismo de Coordinación de País, 2018).

Productos: El país cuenta con un Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y sida 2016-2021 (CONASIDA, 2016) que, aunque no fue elaborado con apoyo del Fondo Mundial, sino con fondos propios, ofrece el marco estratégico a todas las intervenciones de la respuesta al VIH. El plan fue costado con apoyo de ONUSIDA, aunque carece de presupuestos específicos por líneas estratégicas. Se elaboró el Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional de VIH y sida 2016-2021 (Minsiterio de Salud, 2018). El país diseñó el Plan de Acción y Monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad (PAM) (CONASIDA, 2017), que viene a dirigir el seguimiento a la implementación de 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 (COMISCA, 2013). En 2018, el Mecanismo Coordinador de País elaboró el Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018 – 2021 (Mecanismo de Coordinación de País, 2018). En 2020 se publicó el informe de monitoreo del gasto en sida (MEGAS) de 2018 (CONASIDA, 2020).

Resultados: El país cuenta con planificación actualizada (CONASIDA, 2016) (CONASIDA, 2017) (Mecanismo de Coordinación de País, 2018) para dirigir la transición hacia la sostenibilidad, que puede servir para informar la elaboración de la próxima solicitud de financiación al Fondo Mundial y con

instrumentos para su monitoreo e información de avances a diciembre de 2019. Las herramientas de planificación financiadas por el Fondo Mundial ayudaron al país a enfocar sus esfuerzos en las poblaciones clave y como resultado de su implementación y de su desarrollo a través del programa financiado por el Fondo Mundial, se cuenta con mayor acceso por las poblaciones clave a unos servicios que tienen mayor cobertura que antes de la implementación (ver Objetivo 2).

Se cuenta con un análisis de los gastos de la respuesta al VIH del año 2018 (CONASIDA, 2020), con una metodología que permite comparar evolución respecto del análisis del 2016 (CONASIDA, 2018) y compararlo asimismo con los gastos del resto de países de la región.

Dominio 1.2. Sistemas de salud resilientes y sostenibles

Insumos: De acuerdo con la nota conceptual (Mecanismo de Coordinación de País, 2018), y la confirmación de la subvención (El Fondo Mundial, 2018) se proveyeron recursos del Fondo Mundial para el acompañamiento de las organizaciones de sociedad civil en el proceso de postulación e implementación del financiamiento gubernamental de la JPS, así como acompañamiento a esta última para la revisión y adaptación de sus procesos. Igualmente, se dedicaron fondos para el fortalecimiento de los procesos de contraloría social comenzados en la subvención anterior y para el fortalecimiento institucional y operativo de las organizaciones subreceptoras. Además, con la subvención anterior, se dedicaron fondos a fortalecer las capacidades de las organizaciones comunitarias subreceptoras (Hivos, 2018). Adicionalmente, el programa ha proveído apoyo técnico para el resto de productos que se mencionan a continuación, consistentes en consultorías para la adaptación de los procesos de la Junta de Protección Social (JPS) y para la capacitación de las organizaciones postulantes. Esta subvención no cubre aspectos relacionados con la red de laboratorios ni la cadena de suministros, que son responsabilidad del país.

Productos: La JPS, de acuerdo con el inciso i) del artículo 8 de la Ley 8718, debe dedicar entre el 1% y el 1,5% de sus utilidades a programas comunitarios de VIH (Asamblea Legislativa, 2009). Hasta ahora, este presupuesto quedaba por lo general sin ejecutar, debido a lo complejo de los mecanismos para acceder a él. Con apoyo del proyecto financiado por el Fondo Mundial, se hizo una revisión de dicho mecanismo para simplificarlo. La idea detrás de esta simplificación es que estos fondos deben convertirse en la fuente de financiación de los servicios que hasta ahora se ofrecen con financiación del Fondo Mundial, a partir de este mismo 2020. En la actualidad, el proceso completo lleva alrededor de un año y puede considerarse excesivamente burocrático y complejo, lo que podría disuadir a algunas organizaciones de intentar acceder a los fondos (Junta de Protección Social, s/f). Llama la atención que no hay una convocatoria con términos de referencia, sino que durante el proceso de revisión se evalúa si los proyectos presentados encajan en la implementación del PEN (reuniones remotas). Con apoyo del proyecto, se desarrolló una guía para que las organizaciones puedan acceder a los fondos (Junta de Protección Social, s/f).

El último llamado fue para presentación de proyectos en noviembre de 2019. El proceso comienza con un llamado a presentar proyectos a todas las organizaciones no gubernamentales que están inscritas ante CONASIDA. Una vez que se completa la documentación y la secretaría de la JPS los recibe, se trasladan los proyectos a la CONASIDA, de la que la JPS es miembro, y se revisa tanto la parte técnica, como el componente financiero. Se le hacen llegar a las organizaciones las observaciones, para que adapten sus proyectos y entonces se presenta el proyecto ante el Ministerio de Salud para revisión. Se traslada al Despacho del Ministro, que a su vez lo examina en una comisión de valoración del MS. En dicha comisión hay representación de la JPS. Una vez que tenga el aval de esta comisión, se presenta a Junta Directiva de la JPS. Cuando la Junta Directiva toma la decisión de aprobar los

proyectos, se giran los primeros recursos. Estos fondos sólo financian gastos operativos y no gastos estructurales (reuniones remotas).

Como resultado de la implementación del Plan de Capacitaciones de organizaciones subreceptoras, seis organizaciones que han sido subreceptoras en algún momento (Asociación Demográfica Costarricense - ADC, Asociación La Sala, Asociación Manú, Asociación Esperanza Viva – AEV, Frente por los Derechos Igualitarios y Transvida) cuentan con un plan estratégico para fundamentar sus solicitudes y una propuesta desarrollada y aprobada. La Asociación Diversidad de Género - ADG, por no ser subreceptora en la subvención anterior, no se benefició de los procesos de capacitación y fortalecimiento. Igualmente, las organizaciones subreceptoras cuentan con planes de incidencia política para facilitar el cumplimiento de las metas de sus planes estratégicos (Hivos, 2017). Durante 2018 y 2019 se capacitó también a otras organizaciones inscritas en CONASIDA (8 organizaciones en total) durante 12 sesiones, aunque no tuvieron acompañamiento tan cercano para elaborar sus proyectos. De estas organizaciones, ADG se encuentra en Puntarenas, pero el resto todas en el el Gran Área Metropolitana² (GAM). Las organizaciones que no son subreceptoras, en estos momentos se encuentran en situación de desventaja para acceder a dichos fondos. Se desarrolló una “Guía dirigida a OSC que trabajan en VIH sobre el proceso de solicitud de financiamiento de sus proyectos por parte de la Junta de Protección Social” (Hivos, 2018), basada en algunos de los hallazgos que se realizaron con los primeros acercamientos en 2018 (Hivos, 2019).

En 2018, la JPS y la Junta Directiva de la CCSS firmaron un convenio por el cual la primera se compromete a transferir a la segunda una cifra equivalente a un millón de dólares (JPS-CCSS, 2018), para cubrir la prevención, diagnóstico y atención del VIH en personas migrantes no documentadas y otras personas sin seguro de salud. El presupuesto de este convenio, que vendría a cubrir una de las brechas en la financiación de la población más desprotegida en el país, aún no ha sido ejecutado, pues la CCSS no ha presentado la documentación que justifique los gastos (reuniones remotas).

Durante la subvención anterior se implementó el Plan de Desarrollo y Fortalecimiento de Competencias de las Organizaciones de la Sociedad civil (Bolaños, s/f), en virtud del cual se capacitó a las que entonces eran los 5 subreceptores del proyecto (Frente por los Derechos Igualitarios, La Sala, Esperanza Viva, Asociación Demográfica Costarricense y Transvida), de las cuales las 3 últimas continuaron ejerciendo el mismo rol en la subvención actual. Las capacidades fortalecidas fueron 1) Desarrollo de habilidades blandas, 2) Planeación estratégica, 3) Finanzas para ONG, 4) Mercadeo y comunicación, 5) recaudación de fondos, 6) Talento y liderazgo y 7) Gerencia de proyectos. La capacitación incluyó clases presenciales, sesiones de acompañamiento y seguimiento posterior. En el mes de noviembre de 2017 se realizó una medición de las capacidades, que ofreció puntajes de entre 69% y 83% en las organizaciones que permanecieron en el proyecto (Hivos, 2018).

Uno de los compromisos del país con el Fondo Mundial fue el de proveer todos los insumos de prevención, diagnóstico y atención, incluyendo a través de las organizaciones no gubernamentales (Mecanismo de Coordinación de País, 2018). El artículo 1 de la Ley Constitutiva de la CCSS (Asamblea Legislativa, 1943) prohíbe que se transfieran sus fondos a otras entidades, por lo que, en el marco del proyecto, se negoció y firmó un convenio entre la CCSS y las organizaciones no gubernamentales (Caja Costarricense de Seguro Social, 2019), de acuerdo al cual se establecen los mecanismos para la entrega de condones a las organizaciones no gubernamentales. El convenio fue firmado por la Asociación Demográfica Costarricense (ADC), que es una de las subreceptoras, y que a su vez se compromete a entregarle condones al resto de organizaciones subreceptoras. La entrega por parte de la CCSS se hace

² La Gran Área Metropolitana es la principal aglomeración urbana de Costa Rica, que incluye las conurbaciones de las cuatro ciudades más grandes de ese país (San José, Alajuela, Cartago y Heredia).

desde la Clínica Moreno Cañas. Durante 2019 se entregó a las organizaciones un total de 41.016 condones, para ser distribuidos entre el último trimestre de ese año y el primero de 2020. Se espera que en 2020 cada organización firme un convenio con la CCSS para distribución de condones (Hivos, 2020).

Dentro de las actividades del proyecto se preveía la implementación de los mecanismos de contraloría social, de acuerdo al manual elaborado con la subvención anterior (HIVOS-MCP, 2016). En febrero de 2018 se instaló la Plataforma de Contraloría Social, compuesta por organizaciones subreceptoras y otras que no lo eran. Se hizo un monitoreo en las 6 clínicas que trabajan con el proyecto (Hivos, 2018). Este mecanismo produjo un primer informe, elaborado con apoyo de la subvención (Rovira & Chaves, 2018). El informe ofrece una serie de recomendaciones, incluyendo el monitoreo de su implementación a través de las organizaciones no gubernamentales. No obstante, según informantes clave, estas actividades no han sido retomadas, ya sea por falta de interés o de recursos para hacerlo, por parte de las organizaciones no gubernamentales (reuniones remotas). El informe destaca que hubo resistencias institucionales en la CCSS que impidieron algunas entrevistas, así como falta de capacidades de las organizaciones (Hivos, 2018). Se instaló una Mesa de Diálogo, compuesta por la Defensoría de los Habitantes, el Ministerio de Salud y la CCSS, para dar seguimiento a los hallazgos del informe. Aunque cesó el apoyo económico, continuó un apoyo técnico por parte del RP, pero la mesa no tuvo continuidad.

Independiente y previo al programa financiado por el Fondo Mundial, el país utiliza los servicios del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y los mecanismos de negociación de precios de medicamentos en insumos del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) para la compra de los medicamentos antirretrovirales (ARV), al menos los de primera línea, e insumos para la prevención y diagnóstico (CONASIDA, 2019). El sistema de la CCSS utiliza un mecanismo de descentralización de la entrega de la terapia antirretroviral (TARV) en las instalaciones de primer nivel Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) para pacientes que viven lejos de los principales con clínica de VIH. Durante la crisis de COVID-19, se ha implementado la entrega de ARV a través de los servicios de Correos de Costa Rica, para que los pacientes no tengan que exponerse a la infección en los hospitales (reuniones remotas).

Resultados: El país cuenta con fondos públicos en la JPS destinados exclusivamente a la implementación de los proyectos comunitarios de prevención y referencia a diagnóstico del VIH en poblaciones clave, y algunas de las organizaciones incrementaron sus capacidades de acceder a ellos, con dos organizaciones ahora implementando por primera vez (Asociación Esperanza Viva y Transvida). La CCSS cuenta con financiación para la prevención y atención del VIH entre la población migrante no documentada, que para otras áreas queda excluida de los servicios. El sistema de suministro de condones de la CCSS mejoró con la posibilidad de contar con las ONG como aliadas para su entrega a las poblaciones clave en entornos libres de discriminación y de acceso más fácil para las poblaciones. 3 organizaciones (AEV, Transvida y ADC) recibieron fondos de la JPS para la ejecución de los proyectos aprobados (Hivos, 2020). No se han registrado desabastecimientos de ARV ni de insumos para pruebas de carga viral y CD4 en los 12 meses anteriores a la evaluación (reuniones remotas). No se ha logrado una implementación continuada del sistema de contraloría social de los servicios de VIH.

La JPS considera, con base en las proyecciones financieras que se han hecho, que la crisis financiera que causará la emergencia sanitaria internacional por COVID-19 no afectará a la financiación de estos proyectos (reuniones remotas).

Dominio 1.3. Entornos legales, políticos y financieros propicios y sostenibles

Insumos: Acompañamiento técnico en forma de consultorías, capacitaciones e impresión de materiales financiadas por el Fondo Mundial a la Defensoría de los Habitantes para su fortalecimiento en el GAM y en Puntarenas, con el fin de proveer servicios de asesoría a las organizaciones sociales y a las poblaciones. Igualmente, apoyo técnico en forma de consultorías para elaboración e implementación de plan de capacitación y sensibilización para las instituciones públicas y para el establecimiento de un sistema de denuncias de violaciones de derechos humanos relacionadas con el VIH, la orientación sexual y la identidad de género. Consultoría para la elaboración de normativa para la provisión de servicios de salud libres de discriminación por orientación sexual e identidad de género (Mecanismo de Coordinación de País, 2018) (El Fondo Mundial, 2018).

Productos: Se elaboró y aprobó 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) (Ministerio de Salud, 2016), de obligado cumplimiento en todas las instalaciones de salud, públicas y privadas.

La Defensoría de los Habitantes desarrolló e implementa una estrategia nacional para la capacitación del funcionariado público en materia de derechos humanos de la población LGBTI (Defensoría de los Habitantes, 2019). Para ello, cuenta con el apoyo de la subvención, a través de HIVOS, y de la Alianza Intersectorial liderada por el Comisionado Presidencial para asuntos de la población LGTBI, creado por Decreto Ejecutivo No. 41158-MP. Esta estrategia se desarrolla después de haberse aprobado la “Política del Poder Ejecutivo para Erradicar de sus Instituciones la Discriminación Hacia la Población LGBTI” (Presidencia de la República, 2017), que tiene como uno de sus anexos una “Guía para la inclusión de personas LGTI”. Ya desde 2012 se habían aprobado los lineamientos para la atención libre de discriminación a personas LGBTI (DRSS, 2012). Más reciente, en 2016, se aprobó la norma para la atención en salud a población LGBTI libre de discriminación (Ministerio de Salud, 2016) y se había ordenado la adecuación de registros y documentación de identidad para el reconocimiento de la identidad de género (Presidencia de la República, 2018), en cumplimiento parcial de la Opinión Consultiva de la Corte Interamericana de Derechos Humanos 24/17 (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2017). Se crearon comisiones institucionales para la implementación de este plan en las instituciones públicas, que le dan seguimiento. Se llevó a cabo un programa de capacitaciones en cada una de las instituciones y se produjo un curso virtual para dichas capacitaciones. En el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, MTSS, por ejemplo, todas las personas funcionarias en puestos de dirección o jefatura completaron el curso virtual (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2018). Cada institución remite un plan de capacitación a la Dirección del Servicio Civil o a Presidencia para que los avale. A la fecha de la evaluación no se contaba con información sobre número de instituciones y personas capacitadas, pues el monitoreo está previsto para finales de 2020. La CCSS desarrolló un manual de procedimiento para la atención integral en salud de las poblaciones clave (Caja Costarricense de Seguro Social, 2016). Hasta ahora, se han invertido 23.110 dólares estadounidenses para la elaboración y monitoreo de la estrategia. Su implementación se lleva a cabo con recurso humano de las diferentes instituciones públicas y con apoyo técnico de Hivos y de agencias de Naciones Unidas, como PNUD.

Esto se da en un contexto en que se ya se había comenzado una apertura institucional hacia la diversidad sexual muy notable. A partir de 2014 se dieron cambios claros en la política de Estado, que incluyeron (reuniones remotas):

- Aseguramiento de las parejas del mismo sexo en la CCSS,
- Derecho a pensión de parejas del mismo sexo,

- Bonos de vivienda para parejas del mismo sexo,
- Préstamos para vivienda a parejas del mismo sexo,
- Reconocimiento de la identidad de género, nombre y eliminación del sexo en la tarjeta de identidad. Cambio de nombre y de marcador de sexo en la identificación de extranjeros (DIMEX).
- Reconocimiento de la identidad de género y el cambio de nombre en todos los documentos emitidos por el Estado.
- Protocolo (Ministerio de Educación Pública, 2016) y guía pedagógica (Ministerio de Educación Pública, 2018) sobre bullying en las escuelas.

Se llevó a cabo la reforma de la legislación de VIH, con la promulgación de la nueva Ley 9797, Ley General sobre el VIH-sida (Asamblea Legislativa, 2019), cuyo proceso contó con el apoyo técnico con la participación de, entre otros actores, el proyecto financiado por el Fondo Mundial, con la participación activa del receptor principal en las discusiones de los borradores de la Ley (reuniones remotas).

El receptor principal HIVOS y la organización Transvida llevaron a cabo una serie de reuniones con el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) para asegurar el acceso de las personas trans a los subsidios que ofrece este instituto y al que no estaban accediendo por razones relacionadas con la documentación o la discriminación (reuniones remotas).

La Defensoría de los Habitantes cuenta con los mecanismos para la recepción de denuncias relacionadas con discriminación por estatus de VIH o por orientación sexual o identidad de género, ya sea en sus instalaciones o a través de las comisiones institucionales. El sistema recopila información sobre denuncias de violaciones de derechos humanos, pero las presenta por temática y no permite conocer la incidencia en cada una de las poblaciones clave, a no ser que se hayan denunciado como discriminación por orientación sexual e identidad de género. Se estima que no hubo suficiente capacitación de las poblaciones y las organizaciones para hacer uso de ellos (reuniones remotas). No obstante, se prepararon materiales informativos y promocionales de los servicios, incluyendo la sistematización de la ruta para denuncias (Defensoría de los Habitantes, 2018) y una guía para la incidencia política de las organizaciones (Defensoría de los Habitantes, 2018), un resumen informativo de la Opinión Consultiva 24/17 sobre orientación sexual e identidad de género (Defensoría de los Habitantes, 2018). Se apoyó al Comisionado LGBTI de la Casa Presidencial para elaborar un documento de recogida de denuncias de funcionarios públicos por discriminación basada en la orientación sexual o la identidad de género (Hivos, 2018). Se elaboraron 6 spots, 2 cortos y un documental sobre derechos LGBTI (Frente por los Derechos Igualitarios, 2018), así como una base de datos de legislación y regulaciones sobre derechos de las poblaciones LGBTI (Frente por los Derechos Igualitarios, 2018) y un curso de capacitación sobre derechos humanos de las poblaciones LGBTI dirigido a organizaciones sociales (Frente por los Derechos Igualitarios, 2018). Se elaboró una guía de denuncia y conocimiento de derechos para las poblaciones LGBTI para ser distribuidas gratuitamente (Hivos, 2018).

En 2016 y 2017 se llevaron a cabo una capacitación en asesoría legal y alfabetización jurídica a personas prestadoras de servicios jurídicos gratuitos en las áreas de cobertura del proyecto, y 5 capacitaciones de dos días cada una a grupos de ONG, para orientar en el acompañamiento de los procesos de defensa y denuncia en DDHH. En 2018, se realizó un taller de capacitación y orientación sobre denuncia, defensa y seguimiento de derechos de las personas LGBTIQ+ para a 12 personas de Asociaciones de Desarrollo, de la Asociación Centro de Vida Independiente del Pacífico y Cuenta Conmigo, así como de integrantes de la red de personas usuarias, en Puntarenas. Durante 2019, se llevaron a cabo 3 actividades en esta área (Defensoría de los Habitantes, 2019): Adaptación del diseño metodológico de la estrategia de capacitación en alfabetización jurídica llevado a cabo por la Defensoría de los Habitantes en el periodo 2016-2017; facilitación de cinco procesos de capacitación

en alfabetización jurídica; dos de ellos dirigidos a organizaciones no gubernamentales, y tres para personas funcionarias de instituciones públicas priorizadas, incluyendo uno en la provincia de Puntarenas; actualización del compendio jurídico especializado “Normativa, jurisprudencia, políticas, organizaciones e instrumentos que garantizan la protección de los derechos humanos de la población LGBTI y personas que viven con VIH/SIDA en Costa Rica” (Hivos, 2020).

Se realizó un Encuentro de Liderazgos Políticos LGBTIQ+ y de Personas con VIH, para discutir cuál es el rol de estas personas en la política partidaria a nivel nacional y municipal. Se desarrolló un Barómetro Político, que permite medir el cumplimiento de promesas de campaña de personas candidatas a puestos de elección popular, en el nivel nacional y municipal, en relación con derechos humanos de las personas LGBTIQ+ (Hivos, 2019). Se promovió la participación de personas LGBTI en la elaboración de informes de derechos humanos para comités de las Naciones Unidas (EPU, CEDAW). Se utilizó la metodología de Red de Personas Usuarias de Servicios Públicos de la Defensoría de los Habitantes para fortalecer redes de personas trans en el GAM y Puntarenas, que sirvieron para un acercamiento con la Fuerza Pública, con un taller para 7 de sus miembros facilitado por personas trans (Hivos, 2020).

La Directriz 037-S de 2015 (Caja Costarricense de Seguro Social, 2015) establece que todas las personas tienen derecho a la prueba de VIH y al tratamiento subsiguiente de manera gratuita, sin exclusiones. Esta medida se vio confirmada por la nueva Ley de VIH, que lo establece en su artículo 11. No obstante, las organizaciones en numerosas ocasiones tienen que interceder ante las instituciones para aclararles cuáles son los derechos de las personas migrantes. En una evaluación que se hizo de este lineamiento por parte de la Dirección de Coberturas Especiales se obtuvo como principal conclusión el desconocimiento de la directriz tanto por la ciudadanía como por el personal de la CCSS y se redactó una nueva versión que aún no fue aprobada (reuniones remotas).

Las personas refugiadas y solicitantes de refugio tienen derecho a seguro de salud (Presidencia de la República, 2011), que les garantizaría la atención relacionada con el VIH. Sin embargo, los trámites tardan hasta 8 meses hasta que lleguen a tener su documentación preparada. Por ello, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) firmó un convenio con la CCSS-ACNUR (no se pudo conseguir una copia) para garantizar la atención a estas personas en espera de su documentación. Este convenio tiene validez sólo por un año y cubre hasta seis mil personas. A la fecha de la entrevista, ya tenían 5.963 personas aseguradas y la lista de espera superaba las 200 personas, por lo que no se trata de una solución sostenible (reuniones remotas).

Algunas organizaciones, como IRCA Casa Abierta, proveen servicio de navegación para que las personas migrantes en situación irregular puedan conseguir seguro del Estado o atención gratuita en VIH. La Dirección de Integración y Desarrollo Humano de la Dirección General de Migración y Extranjería se coordina con las organizaciones subreceptoras, que le remiten los casos y reciben orientación (reuniones remotas). En las entrevistas se pudo constatar que, interpretando las mismas normas, la Dirección de Migración y Extranjería consideraba que toda persona tiene derecho a atención sanitaria, independientemente de su situación migratoria, mientras que la CCSS interpreta que existen muchas limitaciones para las personas en situación irregular, pues su regularización es requisito para adscribirse a alguna modalidad de aseguramiento (reuniones remotas).

Contrario a la cédula, que no permite el cambio de sexo sino su omisión, el documento de Identidad Migratoria para Extranjeros DIMEX puede tener el nombre elegido y el género autopercibido de las personas trans. Según la Dirección de Migración y Extranjería “el proyecto facilitó que el tema de la diversidad sexual se hablara y se viera como un tema de salud pública”. Todo este apoyo que se recibe por parte de las instituciones es mucho menor en las áreas rurales (reuniones remotas). Con apoyo del proyecto se elaboró una sistematización de los procesos ante la Dirección de Migración y

Extranjería para que pudiera servir como guía para las organizaciones (Asociación Demográfica Costarricense, 2018). La Ley General de Migración y Extranjería (Asamblea Legislativa, 2009) y la Política Migratoria Integral (Consejo Nacional de Migración, 2013) incorporan como uno de los motivos de protección internacional la identidad de género, lo que puede haber atraído al país a más personas trans, especialmente de los países del norte de Centroamérica. Como se mencionaba en una de las entrevistas con organizaciones sociales, los países del norte de Centroamérica reciben fondos internacionales para integrar a las personas LGBTI, pero esas personas siguen huyendo de entornos hostiles y peligrosos hacia Costa Rica, que no recibe ningún apoyo para la implementación de políticas de acogida de estas poblaciones (reuniones remotas).

En el sistema electrónico de identificación, agenda y citas de la CCSS (SIAC) los pacientes se pueden registrar con el “conocido como” de la cédula, que muchas personas trans utilizan para ser nombradas por su nombre social (reuniones remotas).

En abril de 2018 se llevó a cabo el Primer encuentro nacional de mujeres trans, que reunió por primera vez a 120 mujeres trans de todo el país, contribuyendo a fortalecer el movimiento trans. En el mes de junio se apoyó el evento Playifest, como un encuentro de hombres gays, fortaleciendo igualmente el movimiento gay (Hivos, 2018).

Las personas de las poblaciones LGBTI y de personas con VIH de los grupos focales reportan cambios muy significativos positivos en la aceptación en servicios públicos, aunque aún no en los privados (reuniones remotas).

Debido a la emergencia sanitaria por COVID-19, muchas personas solicitantes de refugio no han retirado los carnets que los acreditan como derechohabientes (reuniones remotas).

Resultados: Con la suma de las políticas implementadas por el país y las estrategias apoyadas por el Fondo Mundial se ha conseguido que, al menos formalmente, toda persona tenga acceso a prevención, diagnóstico y atención relacionada con el VIH, incluyendo infecciones oportunistas. Aunque se mencionan las dificultades para que algunas personas accedan a dichos servicios por su documentación. Además, se han sumado seis mil personas refugiadas y solicitantes de refugio a la atención en salud, incluyendo el VIH y atención integral. Las personas trans que no contaban con seguro de salud ahora tienen acceso al seguro por el Estado, con acompañamiento de las organizaciones sociales. Aunque, en general, se reporta conseguir el Seguro del Estado en los casos que lo amerita, no parece haber uniformidad en los resultados de estas gestiones, pues las personas de los grupos focales informan de seguros del Estado se otorgan desde por un año hasta a veces 3 años. La población LGBTI en general se siente mejor recibida ahora en los servicios de salud que hace unos años y reportan menor discriminación, lo que hace que manifiesten buscar más atención de salud, incluyendo para el VIH (reuniones remotas).

Panel de indicadores básicos: Objetivo 1

Panel de indicadores clave			
1	Muy bajo		
2	Bajo		
3	Moderado		
4	Bueno		

Indicador	Puntuación	Justificación	Fuente de Datos
Planificación estratégica: Disponibilidad del Plan Estratégico Nacional	3	Existe un Plan Estratégico Nacional en VIH y sida 2016-2021 vigente. El plan no tiene un presupuesto por línea estratégica, aunque se costó con el Apoyo de ONUSIDA	(CONASIDA, 2016)
Inversión estratégica: Adecuación de metas y objetivos para el contexto epidémico	2	El Plan Estratégico Nacional en VIH y sida 2016-2021 cuenta con un análisis epidemiológico, de servicios y de entorno que pone en el centro de la epidemia a las poblaciones de HSH y mujeres trans. No obstante, sólo las líneas estratégicas de prevención y de derechos humanos tienen un enfoque claro en estas poblaciones, que quedan diluidas en la población general para el resto de intervenciones. El MEGAS 2018 muestra una inversión de fondos nacionales muy insuficiente en prevención y atención del VIH en poblaciones clave.	(CONASIDA, 2016), (CONASIDA, 2020)
Desempeño: Logro de los objetivos establecidos en el acuerdo de subvención ³	3	La última calificación fue de B1. La anterior había sido de A2, pero la causa del descenso está identificada claramente y no es atribuible a la gestión general del programa.	(El Fondo Mundial, 2019), (El Fondo Mundial, 2020)
Sistemas resilientes y sostenibles para la salud: Desabastecimientos de productos básicos ⁴	4	De las entrevistas con la Dirección de Abastecimientos de la CCSS, con el Programa de VIH de la CCSS y otras instancias institucionales, así como de los grupos focales con las poblaciones clave, se desprende que no hubo desabastecimiento de ninguno de los productos básicos en el último año.	Reuniones remotas, 2020

³ Se refiere al acuerdo de subvención más reciente, excepto cuando la subvención se firmó menos de 12 meses antes de la evaluación: en estos casos, esto se refiere al acuerdo de subvención anterior.

⁴ Medicamentos antirretrovirales, condones, lubricantes, y reactivos para prueba de VIH, CD4 y carga viral.

Sistemas resistentes y sostenibles para la salud: Reconocimiento y realización del papel que desempeña la respuesta y los sistemas comunitarios en la respuesta nacional	2	El PEN reconoce la importancia de las organizaciones comunitarias (de manera limitada, únicamente para proveer servicios de adherencia al tratamiento), pero no se especifican todas las acciones que las organizaciones podrían llevar a cabo, incluyendo las que se le asignan por el proyecto subvencionado.	(CONASIDA, 2016)
Entornos legales, políticos y financieros propicios y sostenibles⁵: Identificación y abordaje de las barreras legales, de derechos y de género a los resultados de salud para personas y poblaciones	4	La Estrategia Nacional de Capacitación resultó ser un instrumento muy poderoso para eliminar barreras relacionadas con la discriminación por orientación sexual e identidad de género en las instituciones públicas. Parte de un análisis de situación sobre dichas barreras. La figura del Comisionado Presidencial LGBTI+ de la Casa Presidencial y la Defensoría de los Habitantes realizaron actividades simultáneamente con los mismos objetivos. La subvención proveyó apoyo financiero para la elaboración de la Estrategia y los instrumentos (ver página 7), y la implementación corre a cargo de las mismas instituciones que tendrán que ceder el tiempo del funcionariado para su capacitación con recursos internos.	(Defensoría de los Habitantes, 2019)
Compuesto en todos los componentes relevantes (6):	3		

⁵ Los entornos propicios pueden variar considerablemente según la población. Una vez que un indicador recibe una puntuación, se proporcionará una justificación. En algunos casos, este indicador puede subdividirse y calificarse para diferentes poblaciones. En este caso, se calculará una puntuación promedio para el indicador en general. En algunos casos, es posible que haya fondos disponibles para una implementación de estas actividades, sin que se haya realizado una evaluación. Si este es el caso, el evaluador puede usar su juicio para asignar una puntuación de 3 incluso aunque no se haya llevado a cabo una evaluación; sin embargo, esta desviación y la razón para calificarla deben anotarse claramente en la columna de justificación.

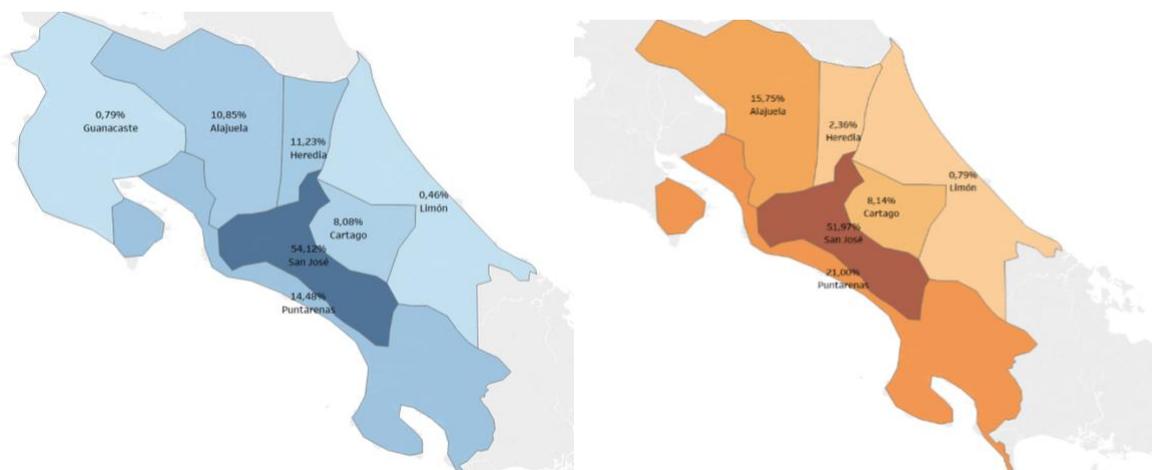
Objetivo 2. Hasta qué punto los sistemas de prestación de servicios (establecimientos de salud y comunitarios) brindan servicios de calidad.

Dominio 2.1. Prevención

Insumos: Apoyo para establecer un sistema de prevención comunitaria del VIH a través de las organizaciones sociales, para alcanzar a las poblaciones clave y entregar paquetes de prevención del VIH (Mecanismo de Coordinación de País, 2018) (El Fondo Mundial, 2018).

Productos: Existe un sistema comunitario de organizaciones de las poblaciones clave que aborda a las poblaciones clave y les entrega paquetes predefinidos de prevención, que incluyen comunicación para cambio de comportamiento, entrega de condones y lubricantes y referencia a la prueba de VIH a instalaciones de salud de la CCSS. En la actualidad, cuatro organizaciones no gubernamentales son subreceptoras del proyecto (Asociación Demográfica Costarricense, Asociación Diversidad de Género, Asociación Esperanza Viva y Asociación Transvida), que entregan paquetes de prevención a las poblaciones de HSH y de mujeres trans (Hivos, 2020). Estas intervenciones de prevención están enmarcadas en una Estrategia de prevención combinada (Hivos, 2018), que establece un paquete básico y un paquete ampliado de prevención. El básico consiste en una breve actividad de cambio de comportamiento, con abordaje individual o charla grupal, entrega de condones y lubricantes (21 unidades mensuales de cada uno de ellos para HSH y 90 para mujeres trans) y oferta de la prueba. El ampliado consiste en el paquete básico más la consejería pre y post prueba y la realización de la prueba. La gran mayoría de las personas de poblaciones clave abordadas se encuentran en el GAM, que comprende el municipio de San José y las áreas urbanas aledañas. El GAM acoge a aproximadamente el 50% de la población del país (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2017).

Ilustración 1. Distribución por provincia de residencia de los HSH (azul) y mujeres trans (naranja) abordados por el Proyecto VIH-CR en el 2019.



Fuente: Hivos (2020). Proyecto CRI-H-HIVOS. Informe narrativo. Periodo 1 enero – 31 diciembre de 2019. San José, Costa Rica

Durante 2019, el 30,11% (3.792/12.593) de los HSH y el 79,7% (401/503) de las mujeres trans estimadas en el GAM y Puntarenas recibieron el paquete de prevención del VIH (Hivos, 2020), superando ligeramente las metas del proyecto para el año.

El país, concretamente la CCSS, distribuye gratuitamente condones a través las organizaciones con las que tiene convenio para distribución de insumos de prevención (ver dominio 1.2) (Caja Costarricense

de Seguro Social, 2019). Debe notarse que los lubricantes financiados por la CCSS se entregan a las personas de las poblaciones clave en las ONG, pero no así en las clínicas con servicios de vigilancia centinela de infecciones de transmisión sexual (VICITS) o de VIH, que sí entregan condones, pero no lubricantes. Una barrera para el acceso a condones que se identifica por las poblaciones (reuniones remotas) es que, para conseguir condones en las clínicas VICTIS o de VIH hay que pasar por consulta médica, lo que requiere cita previa. Existe el compromiso de la CCSS de distribuir lubricantes en presentación de sachet (El Fondo Mundial, 2019) que no se ha cumplido, aduciendo costos muy superiores de producción o compra. Se informa que podría valorarse para 2021 (reuniones remotas).

Este abordaje es mucho más complicado en los centros penitenciarios, donde el proyecto ha abordado especialmente mujeres trans, en los centros penitenciarios CAI Luis Paulino Mora, el CAI Jorge Arturo Montero y el CAI Gerardo Rodríguez, en Alajuela, y en el Centro Penitenciario 26 de julio y en en Puntarenas y en la Leticia de Guápiles. En estos entornos, el servicio incluye charlas y talleres. En esta subvención no se incluyó la prevención entre HSH en centros penitenciarios, pues el país se había comprometido a hacerlo, pero no se ha continuado. Cuando se incluyó el cambio de metodología a la realización de pruebas rápidas a través de la CCSS, las organizaciones no pudieron continuar su trabajo en los centros penitenciarios, pues ya no podía ofrecer la prueba. El Ministerio de Justicia y Paz no ha resuelto aún cómo ofrecer la prueba de VIH a las personas privadas de libertad como parte de los servicios regulares de salud que se ofrecen. En el caso de las mujeres trans, la Asociación Transvida ha seguido asistiendo a los centros penitenciarios, porque brindan muchos otros servicios a las mujeres trans, que no se limitan a la entrega de condones, lubricantes ni pruebas de VIH (Hivos, 2020).

Aunque el país no ha regulado la profilaxis pre exposición (PrEP, por sus siglas en inglés), el borrador de la nueva norma de atención en VIH sí incluye el mandato al MS de hacerlo en el futuro (Ministerio de Salud, 2019) y la clínica de VIH del Hospital San Juan de Dios (HSJD) consiguió una autorización del Comité Central de Farmacoterapia de la CCSS para dispensarlo a parejas heterosexuales serodiscordantes que desean embarazarse (reuniones remotas). Además, los grupos focales y las entrevistas a las clínicas de VIH informan que la PrEP sí se está dando en el sector privado, aunque sin un protocolo nacional (reuniones remotas). Por lo tanto, existen antecedentes y base regulatoria suficiente como para plantear la dispensación de la PrEP a las poblaciones clave.

Resultados: En el **Cuadro 1** se reflejan los datos de cobertura de los paquetes definidos de prevención entregados por el programa subvencionado.

Cuadro 1. N° y % de paquetes definidos de prevención entregados a HSH y trans, 2018 y 2019.

Año	HSH		Mujeres trans	
	N°	% de la población	N°	% de la población
2018	1.965	15,8	258	51,7
2019	3.792	30,1	401	79,7

Fuente: PUDR 2018 y 2019

El acceso a los condones y lubricantes se ha incrementado en los últimos dos años. Las poblaciones clave tienen más fácil acceso a condones financiados por la CCSS y a lubricantes comprados con la subvención anterior, en su entrega a través de las organizaciones sociales, donde no tienen que solicitar cita. No obstante, estas organizaciones que se benefician del convenio se encuentran únicamente en el GAM y en Puntarenas. En el resto del país, las poblaciones clave deben solicitar una cita médica para obtener condones gratuitos y no tienen la posibilidad de acceder a lubricantes. No se cuenta con información sobre uso de condón entre las poblaciones clave en los últimos dos años.

En los pocos casos que se accede a lubricante financiado por la CCSS, es en una presentación de tubo que no es cómoda para las poblaciones. Las organizaciones comunitarias entregan lubricantes en sachet financiados por la anterior subvención (reuniones remotas).

Existe la base regulatoria para institucionalizar la PrEP y entregarla desde las clínicas VICITS.

Dominio 2.2. Cribado/prueba y diagnóstico/conocimiento del estatus

Insumos: Apoyo para el establecimiento de un sistema de referencia comunitaria a la prueba de VIH en las VICITS (Mecanismo de Coordinación de País, 2018; El Fondo Mundial, 2018).

Productos: La subvención anterior (2015-2018) estableció un modelo de entrega de diagnóstico de VIH a través de laboratorios privados, que acompañaban a las ONG a los lugares en que abordaban a las poblaciones clave. Con la subvención actual, este modelo cambió para hacerlo sostenible, de manera que las organizaciones refieren a las poblaciones clave a las clínicas de la CCSS con servicio VICITS⁶ para su diagnóstico y posterior referencia a TARV, si fuera necesario (Mecanismo de Coordinación de País, 2018) (El Fondo Mundial, 2020). Con este cambio, algunas de las clínicas VICITS experimentaron un aumento de pacientes, especialmente las del área central de San José⁷. Las clínicas que en 2019 tuvieron una mayor proporción de consultas de ITS sobre el total nacional son las de las áreas de salud de Catedral Noreste (1.052/1.400) y la de Mata Redonda-Hospital (231/1.400) (Caja Costarricense de Seguro Social, 2019). Excepto en aquellas clínicas que no requieren cita previa para realizarse la prueba (Moreno Cañas, Clínica Central y Clínica de Puntarenas) se requiere la solicitud de una cita para hacerse la prueba, y otra posterior para recibir el resultado. Para facilitar la atención a las poblaciones clave, algunas de las clínicas tomaron iniciativas como captar pacientes a través de las redes sociales (Clínica Central) o realizar actividades extramuros, a través de las cuales un equipo (generalmente un microbiólogo y un médico) se desplazan a la sede de las organizaciones para recibir a las poblaciones clave y hacer la toma de muestra allí, que después se traslada al laboratorio para seguir el algoritmo (Caja Costarricense de Seguro Social, 2017). Algunas clínicas entregan el resultado negativo por correo electrónico, lo que resulta cómodo para el paciente pero no ofrece la oportunidad de dar consejería post prueba, como requiere el lineamiento para la prueba rápida. Estas iniciativas son bien valoradas por las organizaciones, que consideran que amplían el acceso a la prueba a las poblaciones clave (reuniones remotas). Las clínicas y las organizaciones han estado solicitando a la CCSS la compra de centrifugadoras portátiles para que el equipo pueda procesar la muestra en las organizaciones y dar allí los resultados de la prueba rápida, pero hasta el momento no ha sido posible (reuniones remotas).

Una particularidad de este proceso viene dada por el algoritmo para el diagnóstico de VIH (Caja Costarricense de Seguro Social, 2017). En el 2014 se logró la introducción de la prueba rápida de VIH en el país, lo que debería permitir una entrega inmediata del diagnóstico. Sin embargo, se aplica la prueba rápida sobre plasma, por lo que se necesita procesar la sangre (reuniones remotas). Esto tiene dos implicaciones. Por una parte, hace que el procesamiento de la muestra sea más lento y, en el mejor de los casos requiera un par de horas, aunque hay casos en que el resultado de la prueba rápida se entrega después de varios días de tomada la muestra (OPS/OMS, 2019) (OPS/OMS, 2020). Por otra parte, fuerza a que tenga que ser una persona microbióloga la que tome y procese la muestra para la prueba rápida (Caja Costarricense de Seguro Social, 2017), sin posibilidad de que sea implementada para tamizaje por actores comunitarios, como se hizo en Costa Rica con el tamizaje de malaria

⁶ Las clínicas VICITS que están participando en la implementación del programa subvencionado con las de la Clínica Ricardo Moreno Cañas, la Clínica Heredia Virilla, la Clínica Heredia Cubujuquí, la Clínica Marcial Rodríguez de Alajuela, la Clínica Central del Hospital Calderón Guardia y la Clínica del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.

⁷ De la población del GAM alcanzada con el proyecto, el 65% se atiende en las clínicas VICITS del centro de San José, 13% en Alajuela y sólo el 3% en Heredia.

(Ministerio de Salud, 2019) y que redunde en un mayor acceso al diagnóstico. Existe una propuesta ya avanzada de un nuevo algoritmo que recoge condiciones similares, y específicamente una primera prueba rápida y un ELISA de confirmación (Caja Costarricense de Seguro Social, Sin publicar).

Según el algoritmo vigente, el resultado del tamizaje en prueba rápida, si es positivo, debe confirmarse después por una prueba de inmunoensayo enzimático (ELISA, por sus siglas en inglés). Algunas instalaciones donde se encuentran las clínicas VICITS cuentan con laboratorio para realizar ELISA, pero no así otros, que tienen que enviar la muestra a su laboratorio de referencia. Todo esto retrasa la entrega del resultado positivo. Si el paciente se hace la prueba en una instalación con capacidad para procesar ELISA, podría tener su resultado en unas 4 horas. En caso contrario, depende de los días en que se haga el traslado de muestras al laboratorio superior, y varía mucho de un establecimiento a otro (reuniones remotas). En el **Cuadro 2** se puede observar las diferencias en los tiempos de atención según clínica VICTIS. Según el algoritmo, el resultado positivo del tamizaje no se entregará al paciente hasta que esté confirmado, a no ser que la persona lo pida expresamente. Existe el antecedente de autorización a otro personal comunitario de salud para realizar prueba de malaria en gota gruesa, que podría explorarse para autorizar este tipo de prueba para el VIH (Presidencia de la República, 2019).

Según el modelo actual de solicitud, procesamiento y entrega de resultados del diagnóstico de VIH, el proceso podría llegar a constar de los siguientes pasos:

1. Solicitud de cita médica en clínica VICITS o EBAIS.
2. Cita médica (día siguiente) con referencia a prueba.
3. Referencia a laboratorio para prueba rápida.
4. Asistencia a laboratorio para toma de muestra.
5. Solicitud de cita médica para entrega de resultados.
6. Asistencia a cita médica para entrega de resultados con consejería.

Como se mencionaba, cada clínica tiene un modelo de entrega de servicios diferente. El receptor principal HIVOS realizó una medición del tiempo que media entre la primera cita y el diagnóstico en cada una de las clínicas, que se observa en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Promedio de días transcurridos entre la referencia, la primera cita, la prueba de VIH y la entrega del resultado, 2019.

Clínica	Promedio de días del proceso			
	Referencia a 1a visita	Cita a prueba	Prueba a entrega de resultado	Total proceso
Clínica Central	30	9	25	64
Clínica Heredia				
Cubuququí	19	4	29	52
Clínica Marcial Rodríguez	26	0	14	40
Clínica Moreno Cañas	10	1	6	17
Clínica San Rafael	16	8	30	54
Promedio todas las clínicas	20.2	4.4	20.8	45.4

Fuente: Hivos (2020). PROYECTO CRI-H-HIVOS. Informe narrativo. Periodo 1 enero – 31 diciembre de 2019. San José, Costa Rica

Siendo que la prueba rápida se puede entregar de manera inmediata, el promedio de días para obtener el resultado desde la referencia de la ONG es de 45.4 días. Además, como se comentaba, cada clínica tiene un modelo de entrega de la prueba diferente, que impide que las organizaciones puedan

dar información certera a las poblaciones sobre el proceso para el diagnóstico. Las clínicas que realizan pruebas extramuros consiguen la entrega en un número mucho menor de días (15,5) (Cuadro 3), aunque aún alejado del ideal de entrega inmediata.

Cuadro 3. Promedio de días transcurridos entre la referencia, la primera cita, la prueba de VIH y la entrega del resultado, actividades extramuros, 2019.

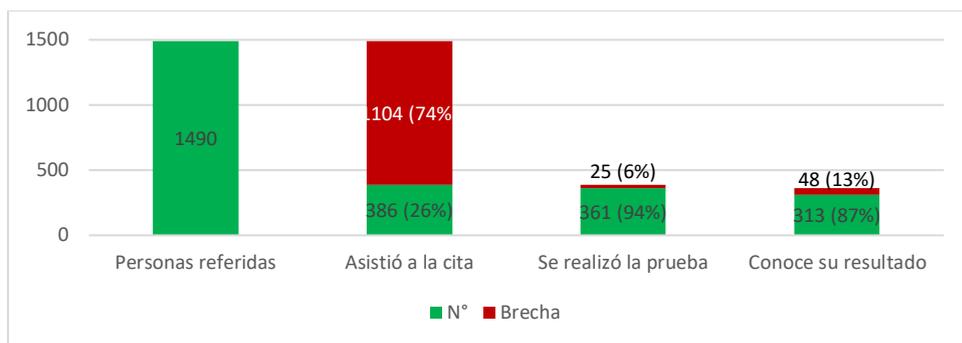
Clínica	Promedio de días en servicio extramuros		
	Referencia y 1a visita	Cita y prueba	Prueba y entrega resultado
Clínica Moreno Cañas	0	0	15
Clínica San Rafael	0	0	16
Promedio	0	0	15.5

Fuente: Hivos (2020). PROYECTO CRI-H-HIVOS. Informe narrativo. Periodo 1 enero – 31 diciembre de 2019. San José, Costa Rica.

Estas clínicas entregan sus servicios en horario regular, comenzando a las 7 am hasta las 3 pm. Incluso las actividades extramuros que se hacen por algunas clínicas en las organizaciones se hacen en este mismo horario, que no es adecuado para algunas personas de las poblaciones LGBTI, especialmente las mujeres trans trabajadoras sexuales (reuniones remotas). Las clínicas VICITS, por lo general, no cuentan con las características de privacidad que permitan la confidencialidad de la atención e incluso la identidad de las personas usuarias. Existe el antecedente de adaptación del modelo de atención a una población determinada con el caso de la población adolescente (Ministerio de Salud, 2015) y la CCSS se comprometió a analizar como una prioridad el extender los horarios de prueba de VIH para estas poblaciones a horarios vespertinos (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018).

Como resultado de todos estos factores, se encuentra una brecha muy significativa entre el número de personas de las poblaciones clave que son abordadas por las organizaciones y las que finalmente conocen el resultado de su prueba, como se muestra en la Gráfica 1. Un 74,1% de las personas abordadas y referidas para la prueba no llega a su consulta médica para referencia a la prueba. No se cuenta con desglose de esta información por población (reuniones remotas). Una vez que la persona llega a la cita, se encuentra una brecha mucho menor (6,5%) respecto del número de personas que llega a su cita de laboratorio, que se vuelve a agrandar en el paso entre realizarse la prueba y regresar a conocer el resultado (13,3%). Hay que resaltar que había una diferencia clara de resultados entre HSH y mujeres trans, puesto que el porcentaje de asistencia a la primera cita en el caso de estas últimas ascendía a 49,6%. Muy lejos del ideal, pero aun así mayor que el de HSH 24,3%. Esto probablemente se debía a un mejor acompañamiento de pares de las organizaciones. No se ha implementado ningún mecanismo sistemático para recuperar a las personas con diagnóstico positivo a las que no se les llega a entregar, aunque algunas clínicas sí hacen un seguimiento y se ponen en contacto con el paciente, como la Clínica Central (reuniones remotas). El Fondo Mundial ha solicitado al país realizar los ajustes necesarios para acortar estos tiempos (El Fondo Mundial, 2020).

Gráfica 1. Cascada de eventos en la realización de la prueba de VIH en el proyecto del Fondo Mundial en Costa Rica, 2019.



Fuente: datos proporcionados por el Receptor Principal

La primera y más importante de las brechas desaparece en el caso de actividades extramuros que, como se mencionaba, se han hecho con las clínicas Moreno Cañas y la de Puntarenas, ya que las personas son citadas específicamente para una prueba de VIH. Entre las dos clínicas, en 2019 se invitó a las actividades extramuros en las organizaciones sociales a 176 personas, el 100% de las cuales se realizó la prueba. Las actividades extramuros permitieron realizar la prueba a un promedio 24 personas en cada jornada en el área del GAM y de 10 en Puntarenas, según información proporcionada por el RP. El sistema de información no permite conocer cómo evolucionaron esas personas en la cascada de atención (reuniones remotas).

La modalidad de la subvención anterior, en que el diagnóstico se hacía antes de que las personas llegaran a los servicios de la CCSS ofrecía datos más elevados. En 2018, de 1.965 HSH que fueron abordados, 984 se realizó la prueba y conocía sus resultados, siendo estas cifras de 258 y 117 en el caso de las mujeres trans. Las brechas fueron, respectivamente, de 49,1% y de 54,7%.

Respecto del seguimiento a las parejas de las personas con diagnóstico de VIH, depende de cada una de las clínicas. Por lo general, se les tamiza sólo por VIH en las clínicas VICITS. Para diagnóstico del resto de ITS, se les refiere a los EBAIS. Algunas clínicas (HSJD) hacen un seguimiento anónimo de los contactos de las personas positivas, esperando unas semanas para que el caso índice haya pasado todas sus consultas y no haya sospechas (reuniones remotas), para garantizar la confidencialidad del primer paciente.

No se percibe apertura por parte de las autoridades de la CCSS o el personal clínico a establecer una relación estrecha a largo plazo de cooperación con las organizaciones sociales, ni a incorporar a personas pares de las poblaciones en las clínicas, argumentando que las mismas clínicas puede implementar estrategias que les permitan llegar a las poblaciones (reuniones remotas).

Respecto de la positividad de las pruebas que se realizan a personas referidas por el programa subvencionado, el RP informa haber solicitado esa información a la CCSS, pero no se facilitó alegando que es información confidencial. Por lo tanto, no se puede medir el impacto de las intervenciones de las organizaciones comunitarias. Sí se hizo una medición de la positividad de las pruebas realizadas durante el primer semestre de 2018, cuando aún se hacían en laboratorio privado, que arrojó los resultados reflejados en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Positividad de las pruebas de VIH en el marco de la subvención del Fondo Mundial, por población clave, 2017. Fuente: MCP (s.f). Positividad en las pruebas de VIH. En el contexto del Proyecto VIH-CR. San José, Costa Rica.

<i>Población</i>	<i>Total de personas tamizadas</i>	<i>Personas Reactivas</i>	<i>% de positividad</i>
Mujeres trans	95	4	4,21%
HSH	2432	73	3,00%

Se encontró que la positividad fue inferior a la prevalencia estimada en estudio de seroprevalencia, que es de 15,4% (IC 95%: 7,2%-23,6%) para HSH y de 24,6% (IC 95%: 19.3% -29.9%) (Ministerio de Salud, 2018), aunque se mantiene más alta en mujeres trans que en hombres.

Con la crisis del COVID-19, a pesar de que ninguna de las clínicas estaba en disposición de dar cifras concretas, calculaban que están trabajando aproximadamente al 40% de su capacidad (reuniones remotas). Por parte del programa subvencionado, si bien en enero y febrero el promedio mensual de personas referidas para prueba era de 164, esta cifra bajó hasta 47 en los 3 meses siguientes (datos proporcionados por el RP).

Resultados: El país cuenta con servicios para la atención de ITS y prueba de VIH (clínicas VICITS) que se han adaptado en alguna medida a las necesidades de los migrantes y poblaciones clave, proveyendo chequeo médico gratuito, pruebas de ITS/VIH y consejería. Sin embargo, según manifiestan las poblaciones usuarias, no todos los servicios se han adaptado a las necesidades particulares de las poblaciones. La cobertura es mayor en las áreas urbanas que en las rurales. Ha disminuido el acceso a la prueba de VIH y, por lo tanto, al conocimiento del diagnóstico, debido a la incorporación de la CCSS a la realización de la prueba sin haber adaptado el modelo de entrega del servicio. El modelo de entrega por la CCSS supone una dilación que puede llegar a más de 30 días en la entrega de un diagnóstico luego de una prueba de VIH. Hay una brecha muy significativa entre los pilares de la cascada de atención, especialmente en el acceso a tratamiento. No se conoce cómo ha evolucionado la positividad de los resultados de las pruebas por población, por falta de información de la CCSS, pero en 2017 estaba por debajo de la esperada, según el estudio de seroprevalencia con datos de ese año.

La emergencia sanitaria por COVID-19 sin duda está teniendo y tendrá un impacto en los resultados de prevención y de diagnóstico. No fue posible conseguir datos de la CCSS, pero debido a las restricciones de movilidad y a las recomendaciones de seguridad, el receptor principal registró una disminución importante en las actividades realizadas por las organizaciones subreceptoras y en el alcance de personas de las poblaciones clave (**Cuadro 5**). Se puede observar cómo a partir de marzo se experimenta una reducción drástica en las personas que son abordadas por los subreceptores y referidas para prueba. La reducción en la asistencia a citas se puede apreciar ya en las personas citadas en febrero, seguramente debido a que las citas tienen una demora de varios días o más de una semana, y eso mismo se refleja después en la realización de la prueba y el resultado. Dado que la verificación de los datos por el RP requiere la movilización a los servicios de salud, dicha verificación no se llevó a cabo durante los meses con restricciones de movilidad y recomendación de no acudir a servicios de salud salvo necesidad (reuniones remotas).

Cuadro 5. Cascada de eventos para la prevención y el diagnóstico de personas abordadas por los subreceptores en Costa Rica, primeros meses de 2020.

Mes	Referidas	Asistió a cita	Prueba	Resultado
-----	-----------	----------------	--------	-----------

Enero	168	92	85	76
Febrero	160	23	20	19
Marzo	76	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Abril	16	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Mayo	49	Sin datos	Sin datos	Sin datos

Fuente: datos proporcionados por el Receptor Principal

Dominio 2.3. Vinculación con el tratamiento y la atención

Insumos: La subvención provee recursos a las organizaciones para que contraten una persona navegadora, para que acompañe a las personas de las poblaciones clave a los servicios VICITS para realizarse la prueba y recoger sus resultados (Mecanismo de Coordinación de País, 2018). Se proveyeron recursos para 1 persona navegadora para cada una de las cuatro organizaciones subreceptoras (Hivos, 2020) (El Fondo Mundial, 2018).

Productos: Las organizaciones subreceptoras aprovecharon los recursos no sólo para contratar a las personas previstas en la subvención que navegan a las poblaciones clave, sino también para formar a sus promotores/as para que ejerzan estas funciones (Hivos, 2020). Dado lo complejo del proceso para solicitar una prueba, realizarla y recoger el resultado, estas figuras resultan clave en esta subvención. Como se veía en la sección anterior, el proceso puede tener 6 pasos diferentes consecutivos, así que el acompañamiento de una persona par puede marcar una diferencia. Se contó con 4 personas navegadoras, una por organización, lo que suponía 3 personas en el GAM y 1 en Puntarenas. De acuerdo con las entrevistas las navegadoras hacían también el acompañamiento de las personas con diagnóstico positivo a los servicios de TARV (reuniones remotas).

Resultados: A pesar de que se mantuvieron las figuras de las navegadoras, las pérdidas en el seguimiento desde la referencia a la prueba hasta la entrega del resultado aumentaron, a consecuencia del modelo de entrega de servicios de diagnóstico por la CCSS (Véase **Gráfica 1** en el Dominio 2.2).

Dominio 2.4. Tratamiento, atención clínica y monitoreo

Insumos: Desde el proyecto se dio apoyo para la capacitación y sensibilización de personal de atención clínica de VIH y en forma de recurso humano de navegación en las organizaciones comunitarias. Apoyo para la referencia de personas con VIH a servicios complementarios para atender otras situaciones sociales y de salud (Mecanismo de Coordinación de País, 2018) (El Fondo Mundial, 2018). El país, a través de los servicios de la CCSS cubre el tratamiento y atención clínica de las 9.019 personas que estaban en TARV en 2019 (Caja Costarricense de Seguro Social, 2020).

Productos: Durante 2018, Un total de 351 personas de servicios de salud de la CCSS del GAM y Puntarenas fueron capacitadas en 18 talleres para la aplicación de la Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación hacia personas LGBTI y otros HSH, así como sus correspondientes manuales de procedimientos (Fournier Pereira, 2018).

Aunque la navegación de personas de las poblaciones clave solamente estaba prevista desde las organizaciones comunitarias hacia las clínicas VICITS para diagnóstico, estas personas también navegaron a las personas a través de las etapas del diagnóstico y después hacia los servicios de atención del VIH (reuniones remotas).

Como ocurría con las clínicas VICITS (ver sección anterior), la entrega de servicios tampoco está estandarizada en las clínicas de VIH, ya que algunas ofrecen tratamiento inmediato junto con el diagnóstico (Puntarenas), mientras que otras esperan a los resultados de las pruebas de carga viral y

CD4. El número de citas anuales varía entre clínicas (entre una cita anual y una cita trimestral), lo que puede influir en la diferencia en abandonos entre las clínicas. Las pruebas de carga viral y CD4 se procesan únicamente en un laboratorio de todo el país, el del Hospital San Juan de Dios en San José. De acuerdo a las entrevistas, no se dan pérdidas de muestras, que se envían semanalmente para su procesamiento. El resultado se puede ver online. La consulta es muy complicada en las cárceles, así que se está implementando la telemedicina, sobre todo con los pacientes de máxima seguridad. El país estableció una red farmacéutica en los EBAS para aquellos pacientes que viven lejos de los hospitales donde se provee la TARV (reuniones remotas).

Existe una Comisión Clínica intrahospitalaria de VIH de la CCSS. Funciona desde la década de los 90, la integran los infectólogos e inmunólogos de las clínicas de VIH. Venía funcionando sin reconocimiento oficial hasta que la nueva Gerencia de Salud de la CCSS le dio el aval técnico (reuniones remotas). Sus funciones son analizar: atención integral al VIH, evaluación clínica inmunológica, esquemas de tratamiento, adherencia, no adherencia, fatiga terapéutica, casos excepcionales que no responden al tratamiento. Toma decisiones colegiadas en casos especiales. Se reúnen una vez al mes, y participan las 7 clínicas de VIH del país. La comisión ha elaborado los protocolos y guías de atención clínica para personas con VIH (reuniones remotas).

En el marco del proyecto se ha conseguido establecer una coordinación efectiva con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), que incluye un convenio entre esta institución e Hivos y con las organizaciones subreceptoras (HIVOS-IAFA, 2016) para referencia de las personas que lo necesiten para tratar abuso de alcohol o de drogas, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y servicios de salud mental, para proveer una atención integral a las personas con VIH desde de las clínicas de VIH o al resto de personas de las poblaciones clave desde las organizaciones comunitarias o clínicas VICITS (reuniones remotas).

El Ministerio elaboró la Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud (Ministerio de Salud, 2019), que se encuentra pendiente de aprobación formal, retrasada como consecuencia de la crisis sanitaria. La norma prevé la entrega de profilaxis post exposición al VIH (PEP) para víctimas de violencia sexual y accidentes laborales, pero no en relaciones consentidas, como se encuentra ya protocolizado (Caja Costarricense de Seguro Social, s/f). La CCSS aprobó un protocolo para el tratamiento hormonal de las personas trans (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018), que se aplica únicamente en algunos hospitales del GAM. El protocolo no contempla el tratamiento de las personas no binarias (reuniones remotas). En 2019 se aprobó mediante resolución la inclusión de combinación de dosis fija con dolutegravir (DTG+3TC+TDF) en los esquemas de tratamiento de primera línea para pacientes nuevos (Caja Costarricense de Seguro Social, 2019).

Para la contingencia por COVID-19, se ha establecido un sistema de entrega mensual de ARV por Correos de Costa Rica a toda persona que lo solicita, y atención clínica y farmacéutica por zoom y teléfono (reuniones remotas).

Resultados: Se pudo comprobar un aumento de las capacidades del personal de salud sensibilizado y capacitado (Fournier Pereira, 2018). Aunque se esperaba que la navegación de pacientes a las clínicas TARV redundara en un mayor acceso a TARV, no se tuvo acceso al histórico de datos para medirlo. En 2019, el 60,1% (9.019/15.000) de las personas estimadas con VIH se encontraba en tratamiento. Tampoco se obtuvieron datos para para medir otros pilares de la cascada, como retención en TARV ni supresión de carga viral (ver Panel de indicadores básicos: Objetivo 2). No se pudo obtener información sobre la tasa de abandono de tratamiento. En el Objetivo 3 se identifican las debilidades del sistema de información que no permiten obtener esta información.

Dominio 2.5. Enfoque y métodos para garantizar la calidad

Insumos: Apoyo para revisar modelos de atención y compartir aprendizajes entre clínicas VICITS (Mecanismo de Coordinación de País, 2018) (El Fondo Mundial, 2018).

Productos: El programa subvencionado apoyó la realización de una reunión anual de las 21 clínicas VICITS del país para compartir información y extraer aprendizajes en 2017 y en 2018, con una participación de 50 personas en cada ocasión. También se capacitó a las personas que ocupan los puestos de contraloría de servicios en 30 instalaciones del GAM y de Puntarenas para incluir el respeto a la orientación sexual y la identidad de género en sus registros. Por último, un total de 100 personas que trabajan en el área de validación de derechos de las instalaciones de salud fueron capacitadas para la correcta tramitación del seguro del Estado en nacionales no asegurados, así como en el contenido de la Directriz 037-S sobre servicios gratuitos en VIH (reuniones remotas).

La CCSS cuenta con un servicio de Contraloría de servicios, que monitorea cada uno de los servicios de la institución. La Ley 8239 (Asamblea Legislativa, 2002) creó la Auditoría General de Servicios de Salud, dependiente directamente del Ministro/a de Salud, con el Consejo de la Auditoría General de Servicios de Salud como órgano asesor. Esta Auditoría realiza una encuesta anual de satisfacción de usuarios/as. Con base en los resultados de esta encuesta, las instalaciones de salud cuyos servicios se han medido deben elaborar y ejecutar planes de abordaje de los hallazgos. Estas encuestas no miden posible discriminación por identidad de género u orientación sexual (Caja Costarricense de Seguro Social, 2019). Se informa que únicamente se ha presentado una queja formal en los servicios relacionados con VIH desde 2017 y que las inquietudes o molestias planteadas por las personas usuarias tienen que ver con falta de información o poco conocimiento de cómo funcionan los servicios, cuestiones que se resuelven de forma inmediata (reuniones remotas).

El país no realiza una medición de la calidad de los servicios más allá de la satisfacción de los usuarios. Según informa el Programa de VIH de la Caja Costarricense del Seguro Social, en 2018 se realizó una medición de la calidad de los servicios de VIH con una guía adaptada de la original elaborada con el Proyecto Capacity de USAID (Caja Costarricense de Seguro Social, s/f). Cada instalación de salud tiene una comisión local de vigilancia epidemiológica (COLOVE), que reúne a todas las disciplinas de atención, que aplica el instrumento y lo analiza. No obstante, se informa que no se cuenta con recursos para hacerle seguimiento a este trabajo en el futuro (reuniones remotas).

De acuerdo con las entrevistas realizadas, la infraestructura de varias de las clínicas de VIH no garantiza la confidencialidad de la atención (reuniones remotas).

Se informa que la Dirección de Servicios de Salud actualmente se encuentra en proceso de desarrollo de la Estrategia de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud. Existe un manual para la gestión de calidad en los laboratorios clínicos de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social, 2012), actualmente en implementación.

Resultados: Los servicios de salud, incluyendo los de VICITS y de VIH, tienen mayor aceptabilidad por parte de las poblaciones clave, tanto de HSH como de mujeres trans (reuniones remotas), que los usan con más frecuencia. Se cuenta con instrumentos para medir la calidad de los servicios y una línea de base de 2018.

Panel de indicadores básicos: Objetivo 2

Panel de indicadores clave			
1	Muy bajo		
2	Bajo		
3	Moderado		
4	Bueno		
Indicador	Puntuación	Justificación	Fuente de Datos
Poblaciones clave alcanzadas: % de las 2 poblaciones clave con mayor prevalencia que es alcanzada por paquetes de servicios definidos	HSH: 2	De acuerdo con el PUDR de 2019, el 30,1% de la población HSH había recibido el paquete definido de prevención del VIH. Las clínicas con servicios VICITS entregan condones e información sobre prevención del VIH a los HSH que utilizan sus servicios más allá del programa financiado por el Fondo, pero no se trata del mismo paquete sistematizado y no se cuenta con el dato del número de insumos entregados.	(Hivos, 2020)
	Mujeres trans: 4	De acuerdo con el PUDR de 2019, el 79,7% de la población de mujeres trans había recibido el paquete definido de prevención del VIH. Las clínicas con servicios VICITS entregan condones e información sobre prevención del VIH a las mujeres trans que utilizan sus servicios más allá del programa financiado por el Fondo, pero no se trata del mismo paquete sistematizado y no se cuenta con el dato del número	(Hivos, 2020)
Promedio de los 2 grupos de población clave	3		
PVVIH que conocen su estado: % de personas estimadas que viven con el VIH y conocen su estado positivo	4	El 89% de las personas estimadas con VIH (15.000) conocen su estatus serológico.	(ONUSIDA, 2018) De acuerdo con el Ministerio de Salud, la fuente del denominador son las estimaciones de Spectrum y la del numerador son el número de casos con diagnóstico (comunicación electrónica del Ministerio de Salud)
Vinculación con el tratamiento y la atención: Disponibilidad y tipos de programas de	2	Las normas de atención en VIH (Ministerio de Salud, 2019) establece la obligatoriedad de referir a la prueba de VIH a toda mujer embarazada y a toda persona con diagnóstico	(Caja Costarricense de Seguro Social, 2019)

vinculación, entre diagnóstico/detección y tratamiento		de TB. La norma para vigilancia y control de la tuberculosis (Ministerio de Salud, 2015) también establece la indicación de prueba de VIH para toda persona con diagnóstico de TB. La guía de atención al puerperio, parto y postparto (Caja Costarricense de Seguro Social, 2009) también indica la prueba de VIH a toda mujer embarazada. No se cuenta con información sobre los valores de este indicador. En el caso de las mujeres embarazadas, se reporta un incremento de 6 puntos porcentuales en el tamizaje por VIH a nivel nacional entre 2014 y 2018, pasando de un 70% a un 76%.	
Cobertura TARV: % de personas estimadas que viven con el VIH actualmente en TARV (adultos y niños)	3	El 60,1% (9.019/15.000) del total de personas con VIH que se estimó en 2018 estaban en TARV a finales de 2019.	Numerador: (Caja Costarricense de Seguro Social, 2020) (ONUSIDA, 2018)
Retención TARV de 12 meses: % de personas que alguna vez iniciaron TARV y que continúan recibéndolo 12 meses después de iniciado (adultos y niños)		No hay datos. El sistema de información actual (EDUS) sólo permitirá obtener esta información a partir de este año, y no se prevé que se pueda obtener de manera retrospectiva.	
Supresión viral: % de personas que se retienen en TARV durante al menos 6 meses, con una carga viral de <1,000 copias/ml		No hay datos. El sistema de información actual (EDUS) sólo permitirá obtener esta información a partir de este año, y no se prevé que se pueda obtener de manera retrospectiva.	
Compuesto en todos los componentes relevantes (3)	3	Esta es la puntuación promedio de los indicadores existentes. No obstante, teniendo en cuenta que el país no tiene la capacidad de medir indicadores clave como la retención en TARV y la supresión viral, debe observarse en dicho contexto.	

Objetivo 3. Hasta qué punto los sistemas de datos nacionales generan, informan de y utilizan datos de calidad.

Dominio 3.1. Datos epidemiológicos, de vigilancia y de contexto

Insumos: Consultoría y apoyo técnico para la estimación de tamaños de población, caracterización de comportamientos de riesgo y estimación de prevalencia de VIH y otras ITS en poblaciones clave. Apoyo técnico del equipo del receptor principal para inclusión de variables de orientación sexual e identidad de género en el Expediente Digital Único en Salud – EDUS (Mecanismo de Coordinación de País, 2018) (El Fondo Mundial, 2018).

Productos: Se realizó un estudio para la estimación de tamaños de población y caracterizar comportamientos de riesgo de HSH, de mujeres trans y de trabajadoras sexuales y para estimar la prevalencia de VIH y otras ITS en dichas poblaciones en el Gran Área Metropolitana (Ministerio de Salud, 2018). El levantamiento de los datos tuvo lugar entre junio y octubre de 2017 (Hivos, 2018). Los tamaños de población clave y la prevalencia de VIH estimada para cada una de las dos poblaciones clave se reflejan en el Cuadro 5.

Cuadro 6. Datos estimados de tamaño de población y prevalencia de VIH en HSH y mujeres trans en el GAM, 2018.

Población	Tamaño de población	Prevalencia de VIH
HSH	10.127; IC95% (8.410-12.725)	15.4%; IC 95%: (7.2%-23.6%)
Mujeres trans	416; IC95% (396-438)	24.6%; IC 95%(19.3% -29.9%)

Fuente: MS (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 Area Metropolitana. San José, Costa Rica.

Resultados: Datos actualizados a 2018 sobre tamaño de población, comportamientos de riesgo y prevalencia de VIH y otras ITS entre las poblaciones clave, incluyendo HSH y mujeres trans. Información clave sobre el progreso en la implementación de los planes nacionales relacionados con la respuesta al VIH para informar la elaboración de nueva planificación.

Dominio 3.2. Datos e informes de carácter programático y sobre el uso de los servicios.

Insumos: Apoyo técnico para la definición e inclusión de las variables de orientación sexual e identidad de género en el sistema de Expediente Digital Único en Salud – EDUS (El Fondo Mundial, 2018). OPS/OMS ha estado trabajando muy de cerca con el país para dar apoyo técnico para el perfeccionamiento del sistema EDUS, incluyendo el módulo de VICITS.

Productos: Se completó la incorporación de las variables de orientación sexual e identidad de género al sistema EDUS (reuniones remotas). La variable de identidad de género está incorporada al subsistema SIAC, quedando registrada para todas las atenciones que reciba la persona. La variable de orientación sexual solamente queda incorporada a los módulos de VIH, para la atención clínica a personas con VIH, y al módulo VICITS, para el diagnóstico de VIH y otras ITS. Por lo tanto, la orientación sexual de los pacientes sólo se podrá conocer (y analizar) en pacientes que hayan solicitado un diagnóstico de una ITS o se encuentren en tratamiento antirretroviral (reuniones remotas). El RP informa que se ofreció apoyo para capacitación para completar estas variables, pero desde la CCSS se comunicó que se incluiría en la capacitación regular para la implementación del EDUS. Se envió una circular desde el área de Estadística de la Salud informando al personal de registros médicos las indicaciones para completar la variable de identidad de género (Caja Costarricense de Seguro Social,

2019). No se conocerá la calidad de los datos hasta que se haga un estudio o monitoreo, que no se informó que estuviera planificado a corto plazo.

Se elaboró un marco de referencia conceptual, con fondos de Naciones Unidas, para incluir información y visibilizar a las poblaciones LGBTI en el sistema nacional de estadísticas, más allá del sector de la salud (Fournier Facio & Fournier Pereria, 2018). No se han logrado más avances desde este planteamiento. En 2019 se promulgó una Directriz Presidencial que ordena a incorporar las variables de orientación sexual e identidad de género en todos los formularios de recolección de datos de las administraciones públicas (Presidencia de la República, 2019).

Se avanzó en que las 6 Clínicas VICITS que trabajan con las poblaciones clave, cuenten con una herramienta digitalizada de recolección de información detallada para poblaciones clave. Esta herramienta, que estuvo lista en julio del 2019, aún no es completada por todo el personal médico en el 100% de los casos, por lo que tampoco pudo ser una fuente oficial del indicador de pruebas de VIH (Hivos, 2020). Persisten desafíos en el sistema VICITS en términos de información estratégica sobre la respuesta al VIH y es por eso que ahora se está teniendo la asistencia técnica de OPS y se contará con recursos adicionales precisamente para fortalecer elementos como: 1) revisión de la ficha VICITS para incorporar variables de riesgo sustancial y simplificarla; 2) compilar y sistematizar la información disponible en la aplicación de las clínicas VICTIS para calcular la cascada de prevención y los indicadores del marco de monitoreo; 3) desarrollo de cascada de atención, tanto general como de poblaciones clave; 4) análisis de prevalencias de VIH-ITS en poblaciones clave en las clínicas VICITS, integrando las acciones de las organizaciones de sociedad civil; 5) realización de estudios para el análisis de pérdidas del proceso continuo de la atención (no retiro de pruebas, vinculación, abandonos, etc.) para la implementación de estrategias innovadoras de seguimiento de pacientes; 6) recolecta de información de poblaciones clave en otras clínicas de ITS; 7) integración en el EDUS del registro y cuadros de salida de VIH e ITS; 8) realización de encuestas de evaluación de satisfacción de la persona usuaria de los servicios de atención integral y las clínicas de ITS; 9) elaboración de boletines epidemiológicos de VIH e ITS; 10) desarrollo del Sistema Nacional de Información de VIH, manejado por el Ministerio de Salud y el cual unificaría toda la información nacional (reuniones remotas).

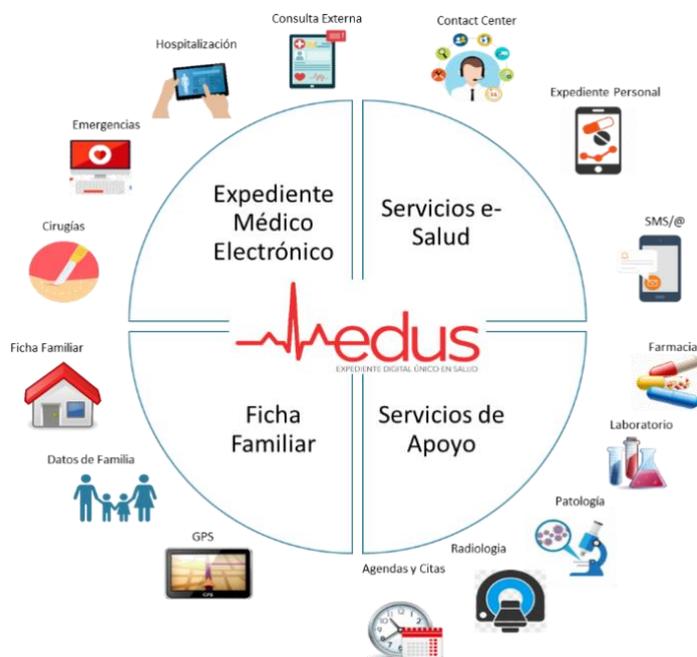
Existe un instrumento que HIVOS pide a las organizaciones subreceptoras que completen, con los datos de las personas que se refieren a las clínicas, para poder medir los resultados de su trabajo (<https://forms.gle/vR2q5wYf1wtt9eA49>). El RP después contrasta esta información con las clínicas VICITS para verificar, aunque no siempre hay disponibilidad de toda la información y el EDUS no incluye esta variable (reuniones remotas), a pesar de que existe un documento de referencia del subreceptor que lleva la persona referida a las clínicas VICITS (Caja Costarricense de Seguro Social, s/f). Igualmente, las organizaciones subreceptoras recopilan los datos de las personas abordadas en un formato que alimenta la base de datos SIGPRO del RP (Hivos, 2019). El SIGPRO genera una tabla de navegación con los datos de las personas que aún no han asistido a sus citas, o a la realización de la prueba, que se envía a los subreceptores para seguimiento (correo electrónico de HIVOS de 1 de junio de 2020).

Todos los instrumentos para recolección de información usan el sistema nominal de la cédula de identificación (comunicación electrónica de Hivos de 1 de junio de 2020).

Se ha implementado la receta electrónica, lo que facilita un mejor acceso a los medicamentos ARV y otros. No obstante, el sistema de información de farmacia SIFA aún no está integrado al EDUS y el personal clínico no puede comprobar si el paciente está retirando medicamentos y cuáles (reuniones remotas).

Resultados: El sistema de información EDUS, ya en avanzada fase de implementación, es el sistema de referencia para registro y para obtención de datos de los pacientes en toda su relación con el sistema de salud. Cuenta con cuatro grandes componentes, formados cada uno por la interacción de subsistemas (Ilustración 2). El Expediente Electrónico, con sus subsistemas de consulta externa, hospitalización, emergencias y cirugías, compila y da la posibilidad de analizar toda la información clínica del paciente de intervenciones en instalaciones de salud. El componente de Servicios e-Salud permite almacenar y analizar la información de servicios telemáticos. El componente de Servicios de Apoyo refleja la información de servicios de las instalaciones diferentes de la atención clínica. El componente de Ficha Familiar sitúa a la persona en su entorno familiar y comunitario para un análisis de algunos determinantes sociales de la salud. El funcionamiento del EDUS está regulado por ley (Asamblea Legislativa, 2018).

Ilustración 2. Composición del EDUS, 2020.



Fuente: Área de Estadísticas de Salud de la CCSS

El sistema ofrece datos sobre la identidad de género de toda la población registrada en EDUS. Es posible que la falta de capacidades en las personas que hacen el registro o el estigma asociado a la diversidad de género impidan datos exactos. El sistema, a través de los módulos de VICITS y de VIH, ofrece información sobre la orientación sexual de las personas que han solicitado una prueba de VIH u otras ITS y sobre las personas que se encuentran en TARV (reuniones remotas).

El sistema EDUS es ahora interoperable con uno de los dos sistemas de información de laboratorio que se usan en la CCSS, con el Labcore. Este es el sistema que utilizan 71 de los 108 laboratorios públicos del país que realizan prueba de VIH. Los datos ingresados al Labcore son accesibles para el personal clínico desde el EDUS, sin tener que transcribir manualmente como antes, con el margen de error que ello suponía. Los resultados de las pruebas de CD4 y de carga viral se ingresan en otro sistema que aún no es interoperable y deben ser transcritas manualmente. El sistema Infinity, utilizado también en la CCSS, aún no es interoperable. Se informa que se está trabajando en el sistema integrado de laboratorio clínico (SILC), que integrará todos los sistemas de laboratorio y sería interoperable con el SIES, que es el subsistema de atención clínica del EDUS (reuniones remotas).

El Reglamento de Vigilancia de la Salud (Asamblea Legislativa, 2017) establece que el sistema nacional de vigilancia de la salud será el SINAVIS, del cual forma parte el Sistema Nacional de Información en Salud SIVEI, que es informado por la boleta VE01 (Ministerio de Salud, s/f). Está a cargo del Ministerio de Salud, específicamente de la Dirección de Vigilancia de la Salud. Sin embargo, actualmente el Ministerio de Salud sigue teniendo dificultades para recopilar información estratégica, actualizada, oportuna y periódica sobre la prevención y atención de VIH en la CCSS.

Parece existir una debilidad en el acceso a los datos para su análisis. Los datos compilados del sistema de información de VICITS sólo pueden ser accedidos desde ciertos niveles, como la sección de Estadísticas de la Salud de la CCSS. En las instalaciones de salud solamente pueden ver los datos de los pacientes que atienden, sin poder tener acceso a los datos agregados para hacer un análisis de su atención. Existe la posibilidad de crear perfiles con acceso a diferentes variables que pudieran dar acceso a las instalaciones de salud a esa información agregada de sus pacientes, sin violar la confidencialidad (reuniones remotas).

El EDUS no registra si se entrega el resultado de la prueba de VIH, siendo el conocimiento del resultado por parte de la persona un componente de indicadores internacionales y nacionales. Sí permite conocer el tiempo que lleva una persona indetectable. No hay un campo específico para registrar la consejería. Todavía hay información de despacho de medicamentos que no se ve en el EDUS (reuniones remotas).

No ha habido desabastecimientos de ARV ni de insumos relacionados con la atención en VIH en los últimos 12 meses. La estimación y compras de ARV e insumos de atención se maneja a través del sistema de gestión de suministros (SIGES) para estimaciones y compras.

Dominio 3.3. Utilización de los datos para impulsar el diseño y la práctica del servicio

Insumos: Apoyo para fortalecimiento de capacidades en el uso de los datos de la encuesta nacional de seroprevalencia (Hivos, 2018).

Productos: Se llevaron a cabo 3 talleres para capacitar a personal del nivel nacional de la CCSS, del MS y de la sociedad civil en el uso de los datos resultantes de la encuesta nacional de estimación de tamaños de poblaciones clave y seroprevalencia. Dada la reciente implementación del EDUS, no se ha alimentado con este sistema aún la producción de informes nacionales para comprobar su efectividad (Hivos, 2018).

Se informó que se genera un reporte epidemiológico anual (reuniones remotas). Los datos epidemiológicos están protegidos por la Ley 8968 (Asamblea Legislativa, 2012). Esta protección ha sido la razón por la que la CCSS hasta ahora no ha creado perfiles de acceso a la información que permitan al personal clínico de una instalación de salud tener acceso a los datos de los pacientes de su instalación para hacer un análisis de la atención que se brinda. Tampoco se ha permitido la creación de un perfil para la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, que debe hacer una solicitud formal de datos a revisar cada vez que se ha de hacer un análisis.

Falta acceso a datos por el personal clínico para poder hacer un análisis de su servicio. Deben pedirlo a un nivel superior para hacer el análisis.

Resultados: Los planes vigentes, a excepción del PEN (CONASIDA, 2016), que no fue elaborado con apoyo del proyecto subvencionado, carecen de un análisis de situación epidemiológica y de contexto que informen su contenido. Los datos sobre la epidemia y sobre los servicios se obtienen de sistemas que son interoperables, aunque su perfeccionamiento es reciente y aún no ha podido producir informes integrales.

Panel de indicadores básicos: Objetivo 3

Panel de indicadores clave	
1	Muy bajo
2	Bajo
3	Moderado
4	Bueno

Indicador	Puntuación	Justificación	Fuente de Datos
Funcionalidad de vigilancia de casos	4	<ul style="list-style-type: none"> - La implementación del EDUS comenzó con el nivel local y está instalado y funcionando en más del 95% de las instalaciones de salud que deberían contar con él (1.043 EBAIS y 134 áreas de salud). - A pesar de las quejas del personal de atención médica de la falta de tiempo para digitar todos los datos, se obtienen los datos. - Existen 108 laboratorios en el país con capacidad para procesar la prueba rápida de VIH (ONUSIDA, 2018). El prueba de Inmunoensayo enzimático (ELISA, por sus siglas en inglés) confirmatorio se procesa en 19 laboratorios hospitalarios de segundo y tercer nivel (Caja Costarricense de Seguro Social, 2017). La carga viral y CD4 solamente se procesan en el laboratorio nacional de referencia, aunque no se registraron pérdidas de muestras ni falta de resultados en las instalaciones solicitantes. - La Ley 8239, en su artículo 2 establece como un derecho la confidencialidad de toda la historia clínica. Los reportes públicos no contienen datos personales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones remotas - Reuniones remotas - Reuniones remotas - (Asamblea Legislativa, 2002)
Disponibilidad y calidad de la Estimación del Tamaño Población (ETP)	3	Las estimaciones de tamaño de las poblaciones de HSH y de mujeres trans fueron realizadas fueron elaboradas con metodologías validadas internacionalmente. Son estimaciones únicamente para el Gran Área Metropolitana, por lo que no cubren áreas rurales. Debe notarse que las ETP no están incluidas en el PEN, puesto que son posteriores.	(CONASIDA, 2018) (CONASIDA, 2016)
Capacidad del país para reportar sobre la cobertura de intervenciones preventivas entre poblaciones clave	4	Tanto las instalaciones de salud para población clave y general como el programa financiado por el Fondo Mundial para las poblaciones clave utilizan la cédula de identificación de la	Reuniones remotas

		persona, así que se evitan las duplicaciones. Debe tenerse en cuenta que, como se explicaba, no es posible agregar los datos de entrega de paquetes de prevención por la CCSS y con la subvención, ni dichos paquetes tienen la misma definición.	
Exhaustividad de los reportes sobre datos de TARV	1	No se hace una recopilación ni análisis rutinario a nivel nacional ni regional de los datos de las clínicas de VIH. Las clínicas de VIH ofrecen un agregado anual que sí tiene las características que exige este indicador: que el 90% de los informes estén completos, y que ofrezcan datos sobre pérdida de seguimiento. Sin embargo, el hecho de que sea un agregado anual no permite caracterizarlo como rutinario Se encuentra en implementación el módulo de VIH del EDUS, que vendrá a suplir esta carencia, pero está todavía en fase inicial.	Reuniones remotas
Compuesto en todos los componentes relevantes (4)	3		

Análisis

Basándose en una síntesis de los resultados de esta evaluación, responda las siguientes preguntas de evaluación de gran relevancia formuladas por el Fondo Mundial.

Impacto

- ¿Hasta qué punto - y cómo - han contribuido las inversiones del Fondo Mundial a ayudar a los países a lograr un impacto en la respuesta al VIH?

Las áreas en que ha producido un mayor impacto el programa financiado por el Fondo Mundial son dos. Por una parte, en la reducción del estigma y la discriminación hacia las poblaciones clave (personas con VIH, HSH y mujeres trans), en los servicios de salud y en los servicios públicos en general. Esto se ha conseguido a través del diseño e implementación de una estrategia exitosa de sensibilización y de construcción de capacidades en los servicios públicos, incluyendo servicios de salud, y a través del fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil que han llevado a cabo acciones de incidencia política y sensibilización social sobre los derechos de las poblaciones clave.

Por otra parte, en la institucionalización de la participación de las organizaciones comunitarias que representan a las poblaciones clave en la captación y abordaje de personas de dichas poblaciones, entrega de servicios de prevención y referencia y acompañamiento a servicios de salud, para su entrada en la ruta de atención de la salud. Al carecer de datos completos y recientes, no es posible determinar si esta mayor participación ha redundado o no en una disminución de las brechas de la cascada de atención en VIH.

- ¿Hasta qué punto los impactos se comparten de manera equitativa entre diferentes estratificadores de interés, según sea relevante para el contexto nacional y subnacional?

Parece claro que los logros son menores entre las poblaciones clave que están en situación de privación de libertad, donde se necesitaría una intervención intersectorial, así como fuera del GAM, donde el contexto es diferente. Existe una percepción entre todas las personas entrevistadas respecto de que el fortalecimiento organizacional ha sido mayor entre las organizaciones comunitarias de personas trans.

Inversión estratégica efectiva

Los hallazgos del Objetivo 1 muestran....

- ¿Hasta qué punto se han invertido estratégicamente las subvenciones del Fondo Mundial en el desarrollo y la implementación de estrategias nacionales contra la enfermedad?

Existe un consenso general en que el Fondo Mundial fortaleció el papel de la institucionalidad, se fortaleció un diálogo que estaba debilitado. Se ha contribuido a la visibilización de la diversidad sexual, en todo el país, pero sobre todo en Puntarenas. Se han desarrollado, con el apoyo del Fondo, el Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad y el Plan de Acción y Monitoreo de Estrategia regional de sostenibilidad, que vienen a cubrir las brechas que tiene el PEN respecto de la intervención en poblaciones clave. El Mecanismo Coordinador de País

elaboró el Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018 – 2021 (Mecanismo de Coordinación de País, 2018), que prioriza la acción sobre las áreas más estratégicas para llegar al escenario de total financiación nacional habiendo sostenido los logros alcanzados. En 2019 se llevó a cabo un monitoreo de la implementación de este plan (Mecanismo de Coordinación de País, 2019). El informe MEGAS de 2018 (CONASIDA, 2020), evidencia, por un lado, la alta inversión de fondos nacionales en la respuesta nacional al VIH, pero por otro lado, la poca financiación de intervenciones en poblaciones clave.

- ¿Hasta qué punto han ayudado a lograr los objetivos estratégicos nacionales?

La subvención del Fondo ayudó en alguna medida a lograr los siguientes objetivos específicos del PEN. Objetivo 1⁸. El proyecto apoyó los procesos de aprobación de la Ley de VIH por la Asamblea Legislativa y revisión y actualización de la Norma de atención integral de VIH por el Ministerio de Salud. Objetivo 2⁹. Se incrementó la cobertura de las intervenciones para la prevención combinada del VIH en grupos de población general y población clave, promoviendo la prueba en poblaciones clave, paquetes de prevención combinada, y promoviendo la aplicación de prueba rápida en todos los laboratorios en el país y se vinculó a las personas con servicios de apoyo y servicios complementarios para la promoción de la atención integral, particularmente la articulación con el IAFA para la atención de personas con VIH usuarias de drogas. Objetivo 4¹⁰. 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. Se fomentó la participación ciudadana orientada a la garantía de los Derechos Humanos, construyendo y divulgando mecanismos de denuncia por violaciones a los derechos humanos relacionados con la discriminación y violencia por Orientación sexual e identidad de género. Objetivo 6¹¹. El país cuenta con una estrategia de sostenibilidad nacional, asignación de recursos para la respuesta nacional por parte de la Junta de Protección Social y financiamiento de prueba y tratamiento por parte de la CCSS.

Los hallazgos del Objetivo 2 muestran...

- ¿Hasta qué punto las subvenciones del Fondo Mundial han ayudado a fortalecer las capacidades del país para brindar servicios de calidad?

Se han fortalecido las capacidades de las organizaciones comunitarias para entregar servicios, incluyendo la referencia y acompañamiento a los servicios de la red pública, y para generar y gerenciar proyectos que les permitan ampliar más allá de lo financiado por la JPS. El impacto

⁸ Fortalecer la conducción de la respuesta integral del VIH en el país, promoviendo el uso de técnicas y herramientas gerenciales, mediante la articulación de los distintos actores sociales, particularmente contar con un marco normativo legal que garantice la atención integral acorde a la defensa y respeto de los derechos humanos de las personas VIH positivas.

⁹ Fortalecer la prestación de los servicios integrales, fomentando estilos de vida saludables a través de la articulación intersectorial.

¹⁰ Promover una cultura de respeto por los derechos fundamentales de las personas con VIH y de las poblaciones clave, que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida y que reduzcan el impacto social, económico y político de la epidemia.

¹¹ Progresar hacia el cumplimiento del llamado a la Acción y las Metas 90-90-90, mediante la orientación de los esfuerzos en compromisos y recursos financieros hacia las intervenciones más efectivas con base en evidencia y orientada a resultados para reducir la dependencia de recursos externos y mayor apropiación nacional de la respuesta al VIH.

principal del proyecto subvencionado 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 los servicios de la CCSS.

Los hallazgos del Objetivo 3 muestran...

- ¿Hasta qué punto las subvenciones del Fondo Mundial han ayudado a fortalecer los sistemas de datos y los mecanismos nacionales para generar, informar de y utilizar datos de calidad?

El proyecto subvencionado 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. Siendo que el EDUS está en implementación en los 1.043 EBAIS y en las 134 áreas de salud y el SIAC se usa en el 100% de las instalaciones y el SIES, que es el componente clínico del EDUS, está por encima de un 95% de implementación, se podrá ofrecer información sobre estas dos variables con la máxima cobertura.

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.

Sostenibilidad

Los hallazgos del Objetivo 4 de esta evaluación muestran

- ¿Hasta qué punto - y cómo - han contribuido las inversiones del Fondo Mundial a ayudar a los países a desarrollar sistemas y mecanismos en el país para una respuesta al VIH, TB y la malaria que puedan sostenerse efectivamente a lo largo del tiempo? Específicamente:
 - ¿Hasta qué punto han construido la sostenibilidad programática para diagnosticar y tratar eficazmente la mayoría de los casos y para prevenir nuevos casos?
La implementación del programa ha contribuido a un incremento en el número de personas de las poblaciones clave que se realizan la prueba de VIH y acceden a un diagnóstico. Aunque no estaba entre los objetivos del proyecto, las personas navegadoras contratadas hacen también el acompañamiento de las personas positivas a los servicios de TARV, lo que puede haber disminuido la brecha en comienzo de tratamiento. No se puede verificar, pues el sistema de información EDUS no ofrece esos datos del tiempo de implementación del proyecto.
 - ¿Hasta qué punto han construido la sostenibilidad financiera al aumentar los fondos disponibles y disminuir el costo de combatir la enfermedad?
Seguramente este es uno de los puntos más fuertes de este proyecto, puesto que ha conseguido vincular el sistema comunitario con la Junta de Protección Social y facilitar que se acceda desde estas organizaciones a sus fondos para implementar proyectos que dan sostenibilidad a los logros conseguidos por el proyecto subvencionado.

Igualmente, la utilización del Fondo Estratégico y del mecanismo de negociación de precios de COMISCA suponen un fuerte espaldarazo a la optimización de los recursos.

- ¿Qué factores son los más críticos de abordar para ayudar a garantizar que las mejoras en los sistemas y los resultados puedan ser sostenidas por el país a lo largo del tiempo en su respuesta continua a cada enfermedad?

La falta de apropiación por las instituciones públicas del proyecto y sus metodologías, sin compromisos formales entre todos los actores, para sostener los logros, incluyendo la integración de las ONG en los modelos de atención comunitarios de la CCSS, para evitar retrocesos en el futuro. La falta de estandarización de los servicios que se entregan desde las clínicas VICITS y de VIH dificulta la consecución de las metas de diagnóstico y tratamiento. El uso de metodologías de prueba rápida en plasma, la falta de un algoritmo de diagnóstico con doble prueba rápida y la imposibilidad de aplicar una prueba rápida por personal comunitario son barreras importantes para un diagnóstico oportuno. La centralización de las pruebas de carga viral y CD4 y de los servicios VICITS, especialmente en áreas rurales. Debe establecerse un mecanismo operativo de vigilancia social para no retroceder en los logros. El Consejo Nacional de Migración puede ser un ente adecuado para permitir el diálogo entre los sectores de salud y de migración y llegar a una interpretación consensuada de la legislación que garantice el acceso de las personas extranjeras no documentadas a los servicios de salud. Se debe expandir los logros en el GAM a las áreas rurales. Incluyendo los avances para la regularización y aseguramiento de la población migrante. El modelo de entrega de la prueba de VIH, especialmente la de tamizaje, es excesivamente oneroso en términos de tiempo, dedicación y recursos, tanto para el sistema de salud como para los usuarios y no permite sostener el ritmo de diagnóstico. El sistema de información debe asegurar que produce los datos y la información necesarios para informar correctamente la respuesta al VIH, incluyendo los datos de la cascada de atención, a nivel nacional y regional, así como las cascadas de atención para poblaciones clave, incluyendo HSH, mujeres trans y personas privadas de libertad.

Sobre la situación de emergencia sanitaria, se hicieron proyecciones sobre disminución de ingresos financieros en CCSS a causa de COVID-19, que lo sitúan entre 30-32% en los meses de mayo y junio. No hay en el horizonte una afectación de servicios, pero el futuro es muy incierto. Se ha estimado una recuperación gradual a partir de julio, que a diciembre no van a estar a niveles de empleo previos a la crisis. En estas estimaciones no está incluido el aumento de gastos para atender la pandemia. La JPS hizo una proyección de los recursos en el contexto de la crisis y prevé una reducción de un 19% en las utilidades, que de momento no afectaría la sostenibilidad del programa.

A continuación, se proporciona un análisis en relación con el Plan del Fondo Mundial para el Análisis de Prioridades del Portafolio de País (v1.0) (Cuadro 6).

Cuadro 7. Plan del Fondo Mundial para el Análisis de Prioridades del Portafolio de País

Dimensión	Actividades Críticas
-----------	----------------------

<p>Identificar y tratar efectivamente más casos</p>	<p>1 oración para cada una sobre la situación actual de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Han mejorado el diagnóstico y las pruebas? No, de hecho, para el programa subvencionado han empeorado, puesto que se han ampliado mucho los tiempos del proceso para obtener un diagnóstico de VIH con la incorporación de los servicios de diagnóstico de la CCSS, no hay estandarización entre clínicas y se aplican metodologías más complejas que las recomendadas internacionalmente. No existe un estudio sobre resistencia a los antirretrovirales. - ¿Se han introducido esquemas de tratamiento más efectivos o más cortos? Sí, se ha incluido la combinación de dosis fijas DTG/3TC/TDF (Caja Costarricense de Seguro Social, 2019) - ¿Se ha ampliado la cobertura del tratamiento a una tasa aceptable/recomendada? No, aún está en el 60,1% (ver Panel de indicadores básicos: Objetivo 2)
<p>Prevenir casos nuevos</p>	<p>1 oración para cada una sobre la situación actual de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Hay evidencia de una mayor prevención y/o efectividad de la prevención entre PC? No, no hay estudios de incidencia de VIH. Sí existe evidencia de una mayor cobertura de los servicios de prevención (ver Panel de indicadores básicos: Objetivo 1) - ¿Se considera la salud y se trata como un derecho humano? Para la mayoría de la población, sí, pero no así para el grupo de personas migrantes en condición irregular.
<p>Incrementar la disponibilidad de financiamiento para (VIH)</p>	<p>1 oración para cada una sobre la situación actual de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Ha mejorado el compromiso político, la responsabilidad y/o la transparencia del gobierno? Sí, se han observados esfuerzos de las instituciones nacionales para contribuir a la sostenibilidad de los servicios, como la mayor participación de la CCSS, de la JPS y la Defensoría de los Habitantes, principalmente, con la rectoría del MS. - ¿El gobierno ha proporcionado o comprometido fondos para la prevención entre PC? Sí, muy significativos, con la entrada en juego de la JPS y el convenio entre la JPS y la CCSS. - ¿Pueden las OSC ser contratadas por el gobierno para brindar servicios de salud? Sí, a través de la JPS. Ya está ocurriendo. - ¿Ha aumentado la financiación interna de la respuesta al VIH? Sí, mediante la implementación efectiva de los fondos de la JPS destinados por ley a

	<p>prevención comunitaria del VIH, así como el incremento de inversiones de la CCSS en atención, diagnóstico y seguimiento de pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Hay alguna evidencia de movilización de recursos más allá de FM y el gobierno? Sí, el proyecto subvencionado y el CONASIDA apoyaron a las organizaciones subreceptoras a presentar propuestas a la Fundación Costa Rica Estados Unidos para la Cooperación en 2019.
<p>Reducir el costo de combatir el (VIH)</p>	<p>1 oración para cada una sobre la situación actual de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Ha habido reducciones de precio de Insumos programáticos a través de un GAS mejorado? Sí, Costa Rica utiliza los mecanismos de compra del Fondo Estratégico de la OPS/OMS y de negociación de precios de COMISCA - ¿Están optimizados los protocolos de tratamiento? En agosto de 2019 se incluyó la terapia combinada con dolutegravir DTG+3TC+TDF para la primera línea de tratamiento, actualizando así los esquemas a la guía de la OMS, aunque con la salvedad de que se utilizará con pacientes nuevos. - ¿Se ha implementado la delegación de tareas? No, no se ha aplicado la delegación de tareas y todas las instancias institucionales consultadas parecen muy reacias a hacerlo. Tareas de atención y tareas de diagnóstico, que se beneficiaría mucho de una participación de actores comunitarios. - ¿Hay evidencia de mayor eficiencia en las actividades de prevención? Sí, puesto que ahora los condones del paquete básico de prevención los provee la CCSS, que los compra como parte de las compras nacionales. Queda por definir si la CCSS comprará lubricantes en sachet para sumarlos al paquete, que ahora están financiados por la subvención anterior. - ¿Hay evidencia de integración de las intervenciones de VIH con otros servicios de salud (vacunas, diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades, etc.)? Sí, se ha establecido una coordinación efectiva con los servicios del IAFA para el tratamiento y atención de las farmacodependencias de las poblaciones clave.

Recomendaciones

#	Recomendaciones de Mayor Relevancia	Prioridad (Alta, media, baja)	¿Quién la implementa?	¿Para cuándo?	Implicaciones para el financiamiento del Fondo Mundial
1	<p>Fortalecer los servicios provistos por las clínicas VICITS para aumentar número de diagnósticos de VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el algoritmo según guías de OPS/OMS para incluir doble prueba rápida • Utilizar pruebas rápidas aplicadas en gota gruesa • Ampliar el personal con capacidad para realizar una prueba rápida de tamizaje • Estandarizar el modelo de entrega de servicios en todas las clínicas VICITS y de VIH • Institucionalizar y formalizar los vínculos de los servicios con las organizaciones comunitarias • Institucionalizar la medición de la calidad de los servicios de VIH • Incluir variables sobre servicios de las organizaciones en el sistema VICITS • Analizar la oportunidad y costo-eficiencia de la introducción del autotesteo 	Alta	<p>CCSS (Programa de VIH, Gerencia médica, Dirección de laboratorio, EDUS y Estadísticas de Salud)</p> <p>MS (Garantía de acceso a servicios)</p> <p>Organizaciones comunitarias</p>	Diciembre de 2020	<p>Consultoría para revisión de algoritmo.</p> <p>Apoyo para modificación de normativa respecto a las competencias para realizar prueba de tamizaje de VIH.</p> <p>Capacitación de personal de salud no microbiólogo para realizar la prueba rápida.</p> <p>Consultoría para diagnóstico de modelo de entrega de servicios de diagnóstico y tratamiento de VIH y propuesta de modelo estandarizado de la entrega de servicios de diagnóstico y de tratamiento de VIH.</p>

2	<p>Racionalizar el proceso para el acceso de las organizaciones comunitarias a los fondos de la JPS</p> <p>Eliminar pasos repetitivos en el proceso</p> <p>Asegurar plazos conocidos y estables en el proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar las capacidades para acceder a los fondos a organizaciones que intervengan en áreas fuera del GAM. 	Media	<p>Junta de Protección Social CONASIDA</p> <p>Organizaciones comunitarias</p>	Diciembre de 2020	<p>Consultoría para revisión de recomendaciones para la simplificación del de acceso a los fondos de la JPS y propuesta de implementación.</p>
3	<p>Definir las condiciones de acceso de las personas migrantes no documentadas a seguro de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir las interpretaciones de la legislación en el Consejo Nacional de Migración para llegar a un consenso • Regular el consenso formalmente. Incluyendo la creación de un protocolo para la atención de población LGTBIQ+ migrante en situación de vulnerabilidad • Asegurar el acceso gratuito a servicios de VIH para personas migrantes no documentadas, independientemente del consenso acordado 	Alta	<p>Consejo Nacional de Migración</p> <p>Dirección General de Migración</p> <p>CCSS (Validación de derechos)</p> <p>Ministerio de Salud, Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud</p>	Junio de 2021	<p>Se puede llevar a cabo sin apoyo externo.</p>

4	<p>Mejorar la información estratégica sobre la cascada de atención en VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudio de la cascada de atención en VIH a nivel nacional y regional, así como por poblaciones clave • Realizar análisis de brechas entre los pilares • Elaborar e implementar plan para abordaje de brechas • Asegurar la interoperabilidad de los sistemas de información • Ampliar el acceso a los datos del EDUS para incrementar la capacidad de análisis en todos los niveles, incluyendo acceso para el MS 	Alta	<p>CCSS (Programa de VIH, Gerencia médica, EDUS y Estadísticas de Salud)</p> <p>Apoyo técnico de OPS/OMS</p>	Junio de 2021	<p>Consultoría para estudio de la cascada de atención del VIH y análisis de brechas, con apoyo técnico de la OPS/OMS.</p> <p>Elaboración de plan de abordaje de brechas.</p>
5	<p>Elaborar un programa de dispensación y control de la PrEP en poblaciones clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir el PrEP en la norma de prevención combinada • Diseñar el programa para la promoción de la PrEP en poblaciones clave y su dispensación y control en clínicas VICITS 	Alta	<p>Programa de VIH de la CCSS</p> <p>Dirección de Garantía de Acceso a Servicios del MS</p> <p>Organizaciones comunitarias</p>	Diciembre de 2020	<p>Consultoría para la elaboración del protocolo de implementación de la PrEP y su inclusión en el paquete de prevención combinada.</p> <p>Apoyo para lanzamiento de la PrEP, incluyendo la compra de medicamentos.</p>
#	Recomendaciones de Menor Relevancia	Prioridad	¿Quién la implementa?	¿Para cuándo?	Implicaciones para el financiamiento del Fondo Mundial

6	<p>Fortalecer la respuesta al VIH en poblaciones clave privada de libertad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el acceso al paquete de prevención adaptado a la privación de libertad • Asegurar acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento de VIH para todas las personas de las poblaciones clave privadas de libertad 	Media	<p>Programa de VIH de la CCSS</p> <p>Ministerio de Justicia y Paz</p>	Junio de 2021	Se puede llevar a cabo sin apoyo externo.
7	<p>Fortalecer el sistema de denuncias sobre violaciones de derechos de las personas con VIH y población LGBTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promocionar la existencia y funcionamiento del sistema entre las poblaciones clave • Fortalecer las capacidades de las organizaciones de poblaciones clave para recopilar información y tramitar las denuncias 	Media	<p>Defensoría de los Habitantes</p> <p>Organizaciones comunitarias</p>	Junio de 2021	<p>Capacitación de las organizaciones comunitarias.</p> <p>Fortalecimiento del sistema de la Defensoría de los Habitantes.</p>

Referencias

- Asamblea Legislativa. (13 de Octubre de 1943). Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (mod. 12/07/19). San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (19 de Abril de 2002). Ley 8239 de Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (17 de Febrero de 2009). Ley 8718. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (19 de Agosto de 2009). Ley general de migración y extranjería. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (30 de Octubre de 2012). Reglamento de la Ley 8968 de protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (7 de Julio de 2017). Reglamneto de Vigilancia de la Salud. Nº 37306-S. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (20 de Febrero de 2018). Ley 9162 del Expediente Único Digital en Salud. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (2019). Decreto Legislativo 9797. Reforma Integral de la Ley N.º 7771, Ley General sobre el VIH-sida, de 29 de abril de 1998.
- Asociación Demográfica Costarricense. (2018). Sistematización. Procesos de Dirección de Migración y Extranjería. San José, Costa Rica.
- Banco Mundial. (17 de Junio de 2020). *Banco Mundial*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/country/costarica>
- Bolaños, A. (s/f). Evaluación final del Plan de Fortalecimiento para Organizaciones de Sociedad Civil Subreceptoras. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (Junio de 2012). Manual de apoyo para la Implementación de la Gestión de Calidad en los Laboratorios Clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (1 de Diciembre de 2015). Llineamiento institucional para la atención integral de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el VIH/sida.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (17 de Febrero de 2015). Llineamientos para efectuar la prueba rápida de detección de HIV a poblaciones de alto riesgo. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas. San José, Costa Rica.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Lineamiento técnico nacional para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Atención integral de personas transgénero para la hormonización en la red de servicios de salud. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Carta de entendimiento. Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo y Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). *Convenio de Cooperación entre la gerencia médica de la Caja Costarricense de Seguro Social y las organizaciones no gubernamentales para la entrega de condones como estrategia de acceso a la promoción y distribución de preservativos para la prevención del.* San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (8 de Agosto de 2019). Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia. Propuesta de Inclusión a la LOM de la Combinación a Dosis Fija: dolutegravir + lamivudina + tenofovir. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (23 de Septiembre de 2019). AES-2-708-2018. Registro de la variable Identidad de Género en SIAC-Adscripción. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Encuesta de Satisfacción de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, año 2019. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2014-2018. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (11 de Octubre de 2019). Taller VICITS-CCSS. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). Datos epidemiológicos casos de VIH/sida en control en las clínicas de VIH CCSS. Enero 2019 - diciembre 2019. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (s/f). Guía metodológica para la Evaluación del desempeño en la gestión clínica y prestación con calidad en los servicios de salud que brindan atención a las personas con Infecciones de transmisión sexual. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (s/f). Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual en edad joven y adulta. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (s/f). Referencia de sociedad civil a áreas de salud. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (Sin publicar). Lineamiento técnico nacional para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección de la infección por el VIH en las personas usuarias de los servicios de salud. Versión 02. San José, Costa Rica.
- COMISCA. (2013). Estrategia de sostenibilidad. Para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana. San Salvador, El Salvador.

- CONASIDA. (2016). *Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y sida, 2016-2021*. San José, Costa Rica.
- CONASIDA. (2017). Plan de acción y monitoreo de los avances de Costa Rica hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento, y el Apoyo relacionados con el VIH. San José, Costa Rica.
- CONASIDA. (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.
- CONASIDA. (2018). Medición del gasto de la respuesta nacional ante el VIH y sida 2016. Costa Rica. San José, Costa Rica.
- CONASIDA. (2019). Acta Ordinaria 03-2019. San José, Costa Rica.
- CONASIDA. (2020). *Informe de medición del gasto de la respuesta nacional ante el VIH y sida. 2018, Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Consejo Nacional de Migración. (Septiembre de 2013). Política Migratoria Integral para Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (24 de Noviembre de 2017). Opinión consultiva OC-24/17 Identidad de género e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. San José, Costa Rica.
- Defensoría de los Habitantes. (2018). ¿Qué dijo la Corte? Los alcances de la Opinión Consultiva 24/17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. San José, Costa Rica.
- Defensoría de los Habitantes. (2018). Guía para la incidencia política. San José, Costa Rica.
- Defensoría de los Habitantes. (2018). Ruta para denunciar actos de odio, violencia y discriminación contra las personas LGBTI. San José, Costa Rica.
- Defensoría de los Habitantes. (2019). Estrategia de Capacitación y Sensibilización: Caminando hacia la igualdad. San José, Costa Rica.
- Defensoría de los Habitantes. (2019). *Estrategia Nacional de Capacitación y Sensibilización: No discriminación e inclusión de personas LGBTIQ+*. San José, Costa Rica.
- Defensoría de los Habitantes. (2019). Informe de avances. Periodo Abril 2019 – Junio 2019. San José, Costa Rica.
- DRSS. (2012). 063012. Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género. San José, Costa Rica.
- El Fondo Mundial. (2018). Grant confirmation. Ginebra, Suiza.
- El Fondo Mundial. (22 de mayo de 2019). Carta de retroalimentación del Fondo Mundial al Receptor Principal sobre la implementación en 2019. Ginebra, Suiza.
- El Fondo Mundial. (12 de Junio de 2019). LAC/AH/SB/NM/Oficio para la CCSS. San José, Costa Rica.

- El Fondo Mundial. (7 de Mayo de 2020). Carta de respuesta a informe de avance del proyecto 2019. San José, Costa Rica.
- El Fondo Mundial. (7 de mayo de 2020). Carta de retroalimentación del Fondo Mundial al Receptor Principal sobre la implementación en 2018. Ginebra, Suiza.
- El Fondo Mundial. (8 de Junio de 2020). *El Fondo Mundial*. Obtenido de <https://data.theglobalfund.org/investments/location/CRI>
- Fournier Facio, M., & Fournier Pereria, M. (Diciembre de 2018). Informe de consultoría: Marco de referencia para el abordaje de la población LGTBI en la producción y divulgación de las estadísticas oficiales. San José, Costa Rica.
- Fournier Pereira, M. (2018). Informe: capacitación en la norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación hacia personas LGBTI y otros HSH, así como sus correspondientes manuales de procedimientos para la CCSS y el Ministerio de Justicia y Paz. San José, Costa Rica.
- Frente por los Derechos Igualitarios. (2018). *Frente por los Derechos Igualitarios*. Obtenido de <https://www.facebook.com/FDIcr>
- Frente por los Derechos Igualitarios. (2018). *Frente por los Derechos Igualitarios*. Obtenido de www.biblioteca.fdi.cr
- Frente por los Derechos Igualitarios. (2018). *Frente por los Derechos Igualitarios*. Obtenido de www.campus.fid.cr
- Hivos. (2017). Informe taller construcción plan incidencia política población LGBTI/personas con VIH. San José, Costa Rica.
- Hivos. (Diciembre de 2018). Estrategia de Prevención Combinada del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans en el Gran Área Metropolitana. San José, Costa Rica.
- Hivos. (2018). Proyecto CRI-H-HIVOS. Informe narrativo n° 3. 1 enero - 31 diciembre 2017. San José, Costa Rica.
- Hivos. (2018). Proyecto CRI-H-HIVOS. Informe narrativo n° 4. 1 enero - 30 junio de 2018. San José, Costa Rica.
- Hivos. (2019). Barómetros políticos de derechos humanos de las poblaciones LGBTI+ y personas con VIH. San José, Costa Rica.
- Hivos. (2019). PROYECTO CRI-H-HIVOS. Informe narrativo. 1 julio - 31 diciembre de 2018. San José, Costa Rica.
- Hivos. (2019). Registro de participantes. Proyecto VIH CR. San José, Costa Rica.
- Hivos. (marzo de 2020). PROYECTO CRI-H-HIVOS. Informe narrativo. Periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2019. San José, Costa Rica.
- HIVOS-IAFA. (18 de Agosto de 2016). Convenio marco de cooperación entre Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo Oficina Regional para América Latina

- /HIVOS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). SJ-35-06-16. San José, Costa Rica.
- HIVOS-MCP. (2016). Manual para la Contraloría Social de los servicios de atención integral en salud a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas trans. San José, Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). Estadísticas demográficas. 2011 – 2050. Proyecciones nacionales. Población por años calendario, según sexo y grupos especiales de edades. San José, Costa Rica.
- Inter-American Court of Human Rights. (20 de February de 2020). *Consultative Opinion 24/17*. Obtenido de http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf
- JPS-CCSS. (3 de Abril de 2018). Convenio para la utilización de recursos transferidos por la Junta de Protección Social para el financiamiento de proyectos específicos con fondos de la Ley 871. San José, Costa Rica.
- Junta de Protección Social. (s/f). Guía orientativa para presentar propuestas de proyectos ante la Junta de Protección Social en materia de atención y prevención del VIH y SIDA. San José, Costa Rica.
- Mecanismo de Coordinación de País. (2018). Formulario para solicitud de financiamiento. Adaptada para transición. San José, Costa Rica.
- Mecanismo de Coordinación de País. (2018). Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018-2021. San José, Costa Rica.
- Mecanismo de Coordinación de País. (2019). Monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018-2021. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Educación Pública. (2016). Protocolo de actuación en situaciones de bullying. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Educación Pública. (2018). Cole sin bullying. Nuestro lugar de convivencia y cultura de paz. Guía de facilitación pedagógica. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (7 de Abril de 2015). Norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2015). Norma para la Vigilancia y el control de la Tuberculosis. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2016). Norma Nacional para la Atención en Salud Libre de Estigma y Discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2016). 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), N° DM-CB-4749-2016. San José, Costa Rica.
- 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.

Ministerio de Salud. (20 de Diciembre de 2019). Directriz N° 066-S. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (Julio de 2019). Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (s/f). Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica VE01. San José, Costa Rica.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (21 de Septiembre de 2018). MTSS-DMT-OF-1274-2018. San José, Costa Rica.

Minsiterio de Salud. (2018). Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional de VIH y sida 2016-2021. San José, Costa Rica.

ONUSIDA. (2018). *AIDSinfo*. Obtenido de <http://aidsinfo.unaids.org/>

ONUSIDA. (2018). Global AIDS Monitoring Online Reporting Tool. Ginebra, Suiza.

OPS/OMS. (2017). *Salud de las Américas*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/costa-rica&lang=es

OPS/OMS. (Octubre de 2019). Informe de la misión a Costa Rica en el marco el proyecto de información estratégica para consolidar y guiar los servicios de VIH/ITS en grupos de población clave en América Latina y el Caribe. San José, Costa Rica.

OPS/OMS. (Febrero de 2020). Informe de la misión en el marco el proyecto de información estratégica para consolidar y guiar los servicios de VIH/ITS en grupos de población clave en América Latina y el Caribe. San José, Costa Rica.

Presidencia de la República. (28 de Septiembre de 2011). Reglamento de Personas Refugiadas. san José, Costa Rica.

Presidencia de la República. (Mayo de 2017). Decreto Ejecutivo 40442. San José, Costa Rica.

Presidencia de la República. (2018). Decreto Ejecutivo para la adecuación de trámites, documentos y registros al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género, N° 41173-MP. San José, Costa Rica.

Presidencia de la República. (12 de Noviembre de 2019). Directriz 066-S. San José, Costa Rica.

Presidencia de la República. (17 de Mayo de 2019). Directriz N° 047-P. San José, Costa Rica.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2017). Visión 2030. Poblaciones excluidas en Costa Rica. No dejar a nadie atrás. San José, Costa Rica.

Rovira, V., & Chaves, M. (Junio de 2018). Informe de Resultados del I Proceso de la Plataforma de Contraloría Social de Servicios en Salud para hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans. San José, Costa Rica.

Información Suplementaria

Consulte el siguiente [documento](#) para obtener información sobre los antecedentes adicionales del proyecto, la metodología específica y las limitaciones de esta evaluación.