

# Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y SIDA 2010

**COSTA RICA**

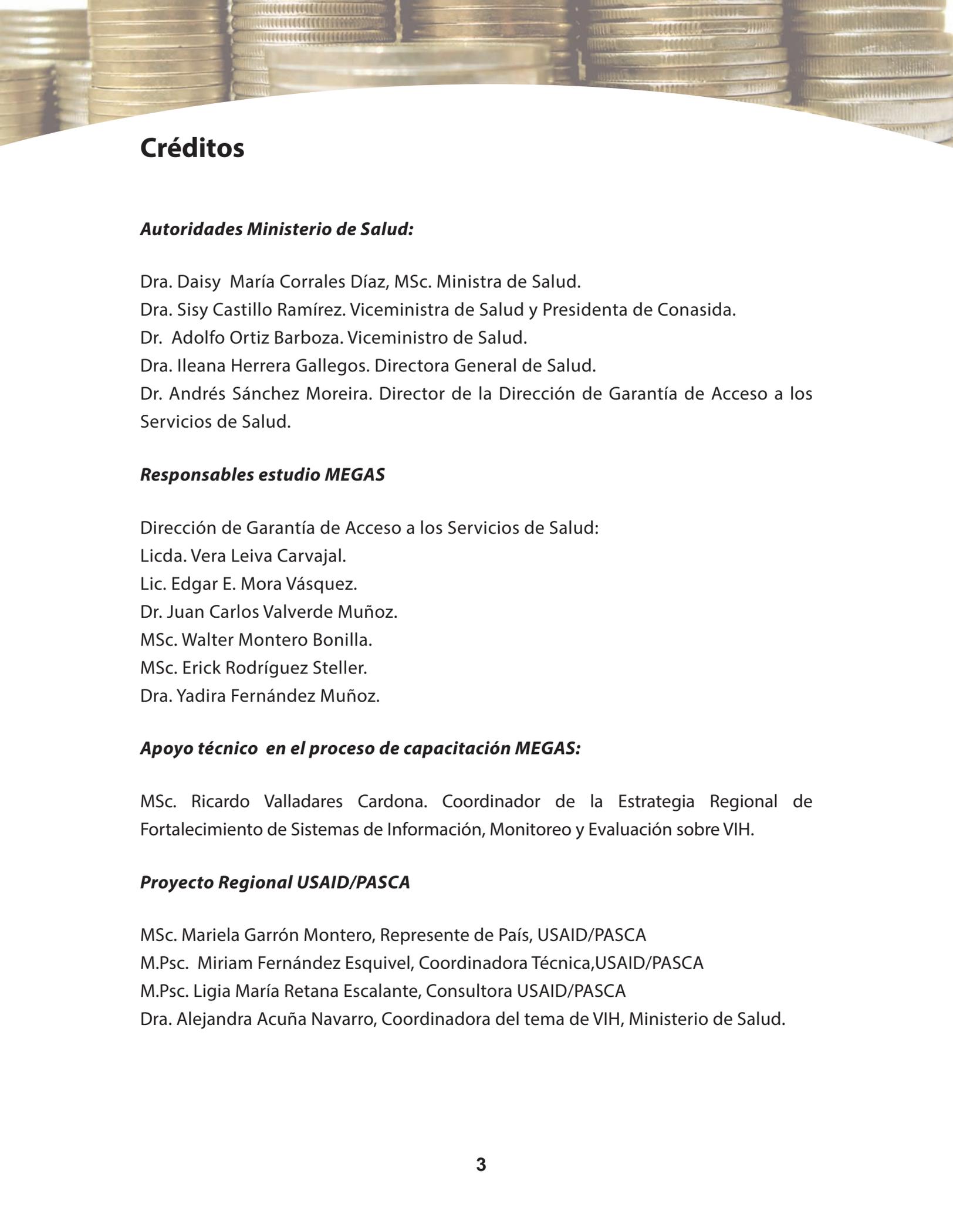
Ministerio de Salud, 2012



**Medición del Gasto  
de la  
Respuesta Nacional  
ante el  
VIH y SIDA 2010**

**Costa Rica**





## Créditos

### ***Autoridades Ministerio de Salud:***

Dra. Daisy María Corrales Díaz, MSc. Ministra de Salud.

Dra. Sisy Castillo Ramírez. Viceministra de Salud y Presidenta de Conasida.

Dr. Adolfo Ortiz Barboza. Viceministro de Salud.

Dra. Ileana Herrera Gallegos. Directora General de Salud.

Dr. Andrés Sánchez Moreira. Director de la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud.

### ***Responsables estudio MEGAS***

Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud:

Licda. Vera Leiva Carvajal.

Lic. Edgar E. Mora Vásquez.

Dr. Juan Carlos Valverde Muñoz.

MSc. Walter Montero Bonilla.

MSc. Erick Rodríguez Steller.

Dra. Yadira Fernández Muñoz.

### ***Apoyo técnico en el proceso de capacitación MEGAS:***

MSc. Ricardo Valladares Cardona. Coordinador de la Estrategia Regional de Fortalecimiento de Sistemas de Información, Monitoreo y Evaluación sobre VIH.

### ***Proyecto Regional USAID/PASCA***

MSc. Mariela Garrón Montero, Represente de País, USAID/PASCA

M.Psc. Miriam Fernández Esquivel, Coordinadora Técnica, USAID/PASCA

M.Psc. Ligia María Retana Escalante, Consultora USAID/PASCA

Dra. Alejandra Acuña Navarro, Coordinadora del tema de VIH, Ministerio de Salud.



# Indice

<b>Créditos .....</b>	<b>3</b>
<b>Presentación .....</b>	<b>9</b>
<b>Resumen ejecutivo .....</b>	<b>11</b>
<b>Abreviaturas, siglas y acrónimos .....</b>	<b>14</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1 Situación del VIH en Costa Rica .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2 VIH .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3 Sida .....</b>	<b>18</b>
<b>1.4 Mortalidad por sida .....</b>	<b>19</b>
<b>1.5 Poblaciones en mayor riesgo .....</b>	<b>20</b>
<b>1.6 Semblanza de la respuesta nacional .....</b>	<b>20</b>
1.6.1 Ministerio de Salud .....	20
1.6.2 Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) .....	22
1.6.3 Ministerio de Educación Pública .....	22
1.6.4 Ministerio de Justicia y Paz .....	22
1.6.5 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Consejo de Salud Ocupacional .....	23
1.6.6 Viceministerio de Juventud y Consejo de la Persona Joven .....	23
1.6.7 Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública .....	24
1.6.8 Universidad de Costa Rica .....	24
1.6.9 Personas con VIH .....	24

1.6.10 Sociedad civil organizada en torno al VIH .....	25
1.6.11 Cooperación internacional .....	25
<b>1.7 Medición del gasto .....</b>	<b>25</b>
1.7.1 Conceptos principales de MEGAS .....	26
1.7.2 Financiación .....	26
1.7.3 Provisión de servicios para el VIH .....	26
1.7.4 Consumo .....	27
1.7.5 Beneficiarios .....	29
<b>2. Metodología .....</b>	<b>31</b>
2.1 Etapas de la metodología .....	31
<b>3. Resultados .....</b>	<b>33</b>
3.1 Gasto total .....	33
3.2 Fuentes de financiamiento .....	34
3.3 Intermediación .....	36
3.4 Gasto por categorías .....	38
3.5 Gasto por poblaciones .....	47
3.6 Factores productivos .....	52
<b>4. Discusión .....</b>	<b>53</b>
<b>5. Conclusiones .....</b>	<b>63</b>
<b>6. Recomendaciones .....</b>	<b>65</b>
<b>7. Bibliografía .....</b>	<b>67</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>69</b>



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**PASCA**  
Programa para fortalecer la  
respuesta centroamericana al VIH



El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.



## Presentación

El virus de inmunodeficiencia humana fue aislado en 1984 y desde entonces se han realizado enormes esfuerzos para detener esta pandemia, a pesar de ello el sida se ha convertido en el mayor problema de salud pública para muchos países.

El impacto de ésta epidemia en la población mundial es muy importante, no solo desde una perspectiva de salud pública, sino también en términos demográficos, de desarrollo, de igualdad de oportunidades y de justicia social.

En el aspecto de desarrollo económico y social, la carga de morbi-mortalidad sobre la población joven, afecta el proceso de desarrollo de numerosos países. Cabe añadir el costo económico que deben asumir los sistemas de salud y las familias afectadas.

Es por todo esto que, esta medición del gasto en sida, es de suma importancia para conocer el costo de la epidemia en nuestro país, así como conocer en que se esta invirtiendo y en que se necesita invertir más, de manera que se logre el objetivo de frenar las nuevas infecciones como asegurar una atención integral y de calidad para las personas con el VIH.

Este documento es de gran importancia para todos los sectores involucrados en la respuesta para tomar decisiones, tanto a nivel político como técnico para alcanzar las metas del Plan Estratégico Nacional 2011-2015, cuyo esfuerzo debe ser congruente con los compromisos de país, y de la necesidad de dirigir de manera adecuada la respuesta nacional.

Deseo expresar mi sincero agradecimiento por el amplio interés mostrado a todos los actores sociales, Organizaciones e instituciones por el gran aporte y apoyo en la elaboración de este documento, y reitero la invitación a continuar realizando esfuerzos para darle seguimiento en forma periódica, y en la divulgación de sus resultados.



Dra. Daisy María Corrales Díaz, MSc  
**Ministra de Salud**





## Resumen ejecutivo

La epidemia de VIH-sida constituye un serio problema de salud pública a nivel mundial y tiene, además, implicaciones serias a nivel social, laboral y económico. Costa Rica no escapa de esta situación.

La medición del gasto en sida (MEGAS) mide el uso de los recursos financieros destinados al VIH y permite identificar el flujo de financiamiento y gasto de la respuesta nacional.

Para esto, se realizó una estrategia nacional conducida por el Ministerio de Salud; en ella se incluyó a todos los involucrados en la respuesta nacional al VIH que participaron en la entrega de la información y, posteriormente, en el proceso de validación de la misma.

MEGAS 2010 indica un gasto total en VIH-sida de US\$30,6 millones (16.090 millones de colones según el tipo de cambio, ₡525,83/US\$), lo que corresponde a un 0,08% del PIB, a un 0,81% del gasto en salud y a un gasto de US\$6,70 por habitante.

De este total, el 81% fue aportado por el sector público, el 12 % por el sector privado y el 7% por organismos internacionales. Se distribuyó el gasto en diferentes rubros: 57% en atención y tratamiento, 37% en prevención, 2% en gestión de programas, 2% en recursos humanos y 2% repartido en investigación, entorno favorable, protección y servicios sociales, huérfanos y niños vulnerables.

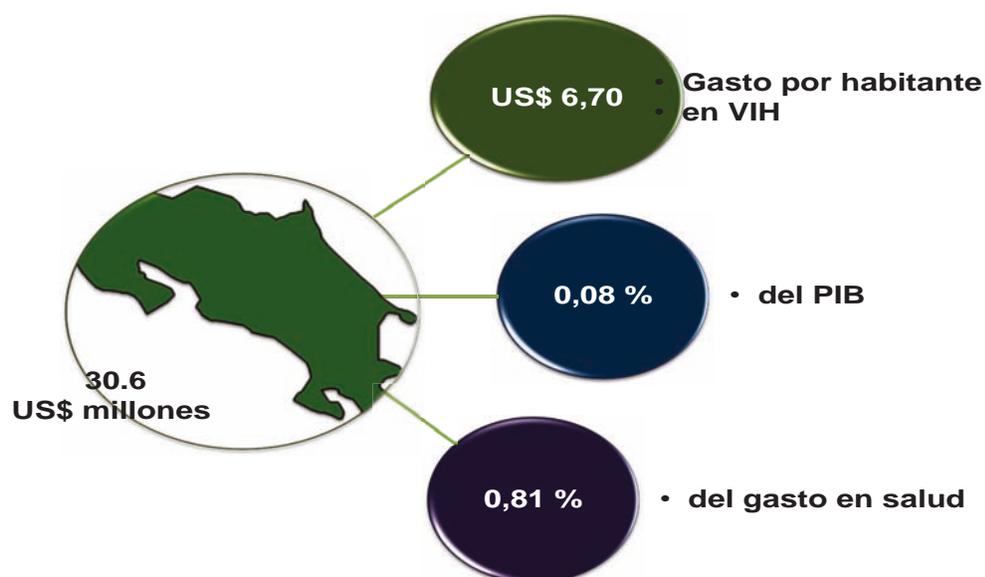
La distribución de gastos por población beneficiaria mostró que el 57% se destinó a la población que vive con VIH y el 34% a la población general, mientras que sólo un 3% a poblaciones clave, otro 3% a poblaciones más expuestas y, finalmente, otro 3% a otras poblaciones.

Estos resultados evidencian que el país está gastando más en tratamiento y atención que en programas preventivos dirigidos a poblaciones vulnerables, lo que debe llevar a una reflexión nacional por parte de todos los sectores, con el fin de propiciar un aumento en la inversión destinada a estas poblaciones vulnerables.

MEGAS es importante como evidencia del gasto nacional en la respuesta a la epidemia y como una herramienta para la toma de decisiones.

El informe está organizado de la siguiente manera: una introducción, una descripción de la metodología utilizada para la recolección y validación de la información; a continuación, una presentación de los resultados, el análisis de los mismos, una discusión y, finalmente, las conclusiones y recomendaciones.

## Gasto Total en VIH. Costa Rica 2010



Fuente: Costa Rica: Medición del gasto en sida 2010

## Financiamiento de la respuesta nacional Gastos por categorías según origen del financiamiento Costa Rica, año 2010, en US\$

Categorías de gasto en Sida	Origen del financiamiento			Total
	Público (FS.01)	Privado (FS.02)	Internacional (FS.03)	
Prevención	6.764.761,00	3.412.320,00	1.139.253,00	<b>11.316.334,00</b>
Atención y tratamiento	17.401.014,00	42.069,00	64.384,00	<b>17.507.467,00</b>
Huérfanos y niños vulnerables		2.311,00		<b>2.311,00</b>
Gestión de programas (Adm.)	127.672,00	68.859,00	521.666,00	<b>718.197,00</b>
Recursos humanos	328.405,00	58.577,00	117.442,00	<b>504.424,00</b>
Protección y servicios sociales	5.623,00	13.599,00		<b>19.222,00</b>
Entorno favorable	121.972,00	14.014,00	215.827,00	<b>351.813,00</b>
Investigación	16.297,00		120.325,00	<b>136.622,00</b>
<b>Total</b>	<b>24.765.744,00</b>	<b>3.611.749,00</b>	<b>2.178.897,00</b>	<b>30.556.390,00</b>

Fuente: Costa Rica: Medición del gasto en sida 2010

**Distribución de acciones de la respuesta nacional  
Gastos por categorías según objetivo de las acciones,  
intervenciones y servicios  
Costa Rica, año 2010, en US\$**

	PVS (BP,01)	Poblaciones específicas (PE)	Pob. general no dirigidas sin clasificar	Total	%
Prevención	156.095,00	1.021.913,00	10.138.326,00	<b>11.316.334,00</b>	37,03%
Atención y tratamiento	16.880.803,00	517.041,00	109.623,00	<b>17.507.467,00</b>	57,30%
Huérfanos y niños vulnerables	0,00	2.311,00	-	<b>2.311,00</b>	0,01%
Gestión de programas (Adm.)	90.688,00	316.466,00	311.043,00	<b>718.197,00</b>	2,35%
Recursos humanos	42.321,00	135.952,00	326.151,00	<b>504.424,00</b>	1,65%
Protección y servicios sociales	19.222,00	-	-	<b>19.222,00</b>	0,06%
Entorno favorable	21.883,00	201.181,00	128.749,00	<b>351.813,00</b>	1,15%
Investigación	0,00	32.842,00	103.780,00	<b>136.622,00</b>	0,45%
<b>Total</b>	<b>17.211.012,00</b>	<b>2.227.706,00</b>	<b>11.117.672,00</b>	<b>30.556.390,00</b>	100,00%

Fuente: Costa Rica: Medición del gasto en sida 2010

**Gasto por factores productivos  
Costa Rica, año 2010, en miles de US\$**

Factores productivos	Total \$	%
Ingresos del trabajo (salarios)	11.675,00	38
Fármacos antirretrovíricos	4.385,00	14
Preservativos	3.594,00	12
Reactivos y materiales	2.050,00	7
Suministros materiales (no desglosados)	1.952,00	6
Otros suministros y servicios	1.678,00	5
Servicios administrativos	791,00	3
Alimentos y nutrientes	665,00	2
Servicios de consultoría	639,00	2
Servicios de intermediación financiera	445,00	1
Resto del gasto	2.682,00	9
<b>Total</b>	<b>30.556,00</b>	<b>100</b>

Fuente: Costa Rica: Medición del gasto en sida 2010

## Abreviaturas, siglas y acrónimos

ACAI	Asociación Costarricense de Agencia de Investigación de Mercado
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ACOSAP	Asociación Costarricense de Salud Pública
APV	Asesoramiento y Pruebas Voluntarias
ASC	Categoría de Gasto relativo al Sida
BM	Banco Mundial
BP	Población Beneficiaria
CARITAS	Fundación Caritas Felices
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CIAT	Coalición de Activistas en Tratamiento
CIPAC	Centro de Investigación y Promoción para América Central
CNJ	Asociación Centro Nacional de Juventud
CNPJ	Consejo Nacional de Política Pública para la Persona Joven
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y SIDA
CONCASIDA	Comité Regional del Congreso Centroamericano ITS/VIH/SIDA
CSO/MTSS	Consejo de Salud Ocupacional/Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
DHR	Defensoría de los Habitantes de la República
DNI-CR	Defensa de Niños y Niñas de Costa Rica
FA	Agente de Financiamiento
FCAMN	Fondo Centroamericano de Mujeres de Nicaragua
FGH-PB	Fondo Gobierno Holandes - Países Bajos
FMI	Fondo Mundial Internacional
FS	Fuentes de Financiación
GAM	Gran Área Metropolitana
HNV	Huórfanos y Niños Vulnerables
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
INS	Instituto Nacional de Seguros
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
M&E	Monitoreo y Evaluación
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
MEP	Ministerio de Educación Pública
MS	Ministerio de Salud
UN	Naciones Unidas
OBF	Organización Basada en la Fe
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales

ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PASMO	Pan American Social Marketing Organization
PEN	Plan Estratégico Nacional
PF	Factores de Producción
PIB	Producto Interno Bruto
PEMAR	Poblaciones en más Alto Riesgo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPE	Profilaxis Posterior a la Exposición
PPL	Personas Privadas de Libertad
PS	Proveedores de Servicios
PSI	Proyectos en Salud Integral
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
PVS	Personas que Viven con Sida
REDCOM	Red Costarricense de Organizaciones para la Micro Empresa
s.c.o.	Sin clasificar en otras categorías
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SVE	Sistema de Vigilancia y Epidemiología
SYBERNET SA.	Cybernet Sociedad Anónima
TARV	Terapia Antirretroviral
TS	Trabajadoras/es del Sexo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Sesión Especial de las Naciones Unidas para el VIH y SIDA
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana





# 1. Introducción

## 1.1 Situación del VIH en Costa Rica

Según las guías de ONUSIDA, el perfil de la epidemia en Costa Rica corresponde a un escenario concentrado, donde la prevalencia de VIH es de un 10,9% en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) de la Gran Área Metropolitana (GAM). Esto indica que la prevalencia es alta comparada con la prevalencia nacional de VIH del género masculino, la cual se estima en 0,13 %. El escenario tiene una tendencia a la feminización, mayoritariamente en las zonas urbanas de la GAM.

Por otra parte, su vía principal de transmisión es la sexual y la epidemia predomina en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, principalmente en hombres que tienen sexo con hombres y trabajadores(as) del sexo.

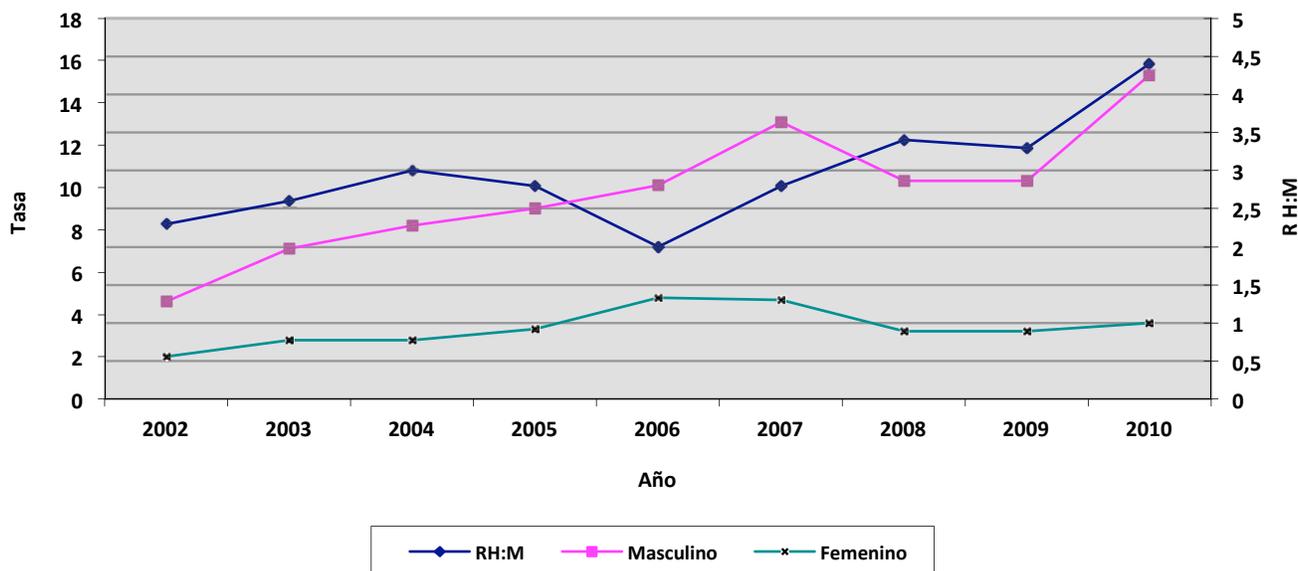
La notificación de VIH es obligatoria desde el año 2002, fecha que marca una tendencia hacia el incremento de casos de VIH.

## 1.2 VIH

Durante el año 2010, se registraron 422 casos de VIH para una tasa de 9,25/100.000 habitantes. Para este período, el 81% de casos de VIH registrados correspondió al sexo masculino, por el predominio de la vía de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres.

En los últimos años, se ha visto un aumento en la incidencia de casos en el sexo femenino. Con respecto a años anteriores, este aumento se puede explicar por la vía de transmisión sexual en personas bisexuales y heterosexuales. En ese momento se mantenía la razón hombre/mujer: 3,38. En el gráfico N°1 se muestra la evolución de la razón hombre/mujer desde el 2002 hasta el 2010.

**Gráfico N° 1**  
**Casos nuevos de VIH por sexo y razón hombre / mujer**  
**Costa Rica 2002-2010**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Minsiterio de Salud, 2011.

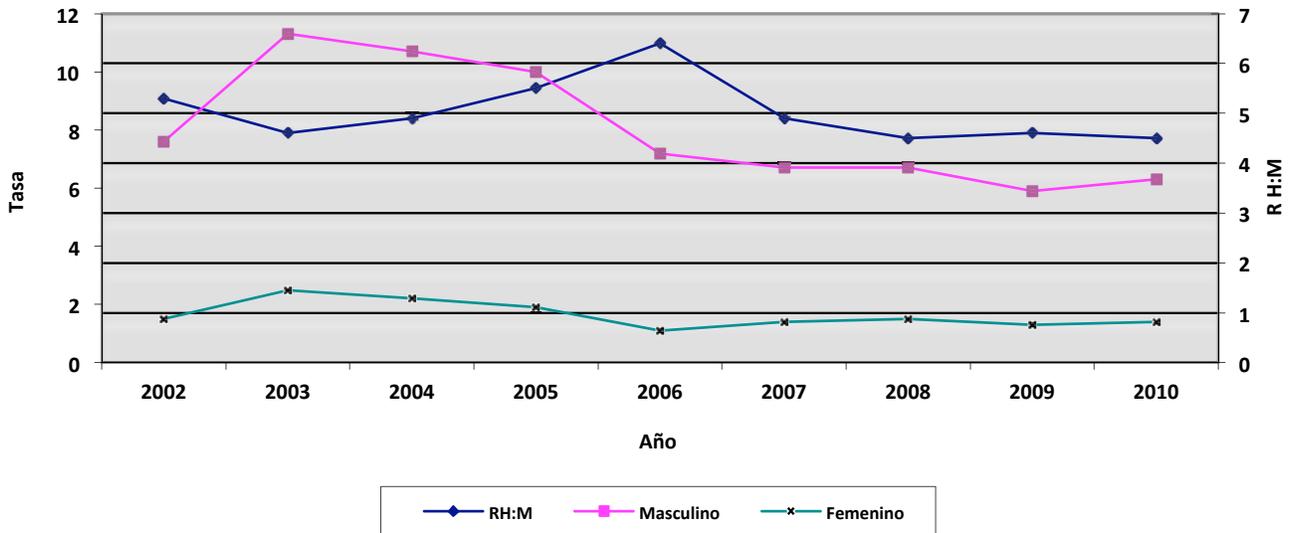
La distribución de los casos de VIH mostró que las provincias con mayor número de casos nuevos para el período 2010 fueron San José, Alajuela, Heredia y Puntarenas.

En Costa Rica, en el año 2010, aparecieron 61 niños infectados con VIH y se reportó un único caso de VIH por Transmisión Materno Infantil (TMI).

### 1.3 Sida

En el año 2010, se registraron 177 casos de sida para una tasa de 3,90/100.000 habitantes. La tendencia es ascendente hasta el 2003; a partir del año 2004 se observa un descenso en el número de casos nuevos de sida (gráfico N°.2). El número de casos nuevos de sida se concentra, básicamente, en el sexo masculino (81,9%); la razón hombre/mujer para ese período fue de 4,5/1 (gráfico N°2).

**Gráfico N° 2**  
**Casos nuevos de sida por sexo y razón de sexos.**  
**Costa Rica 2002-2010**



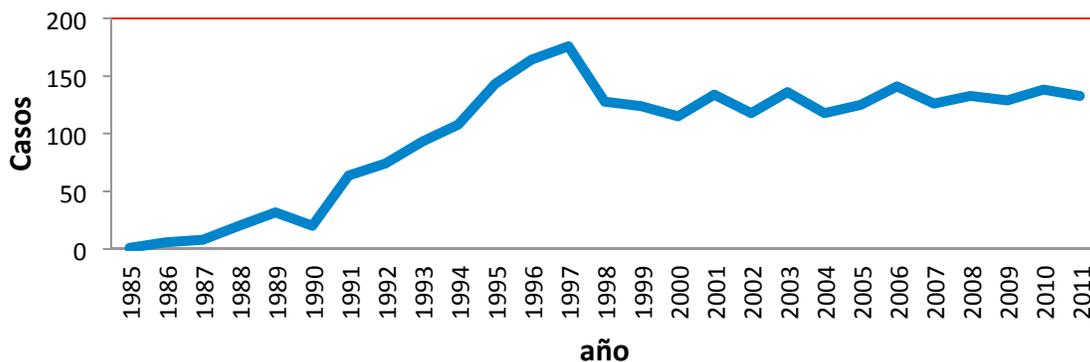
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Minsiterio de Salud, 2011.

Las provincias que presentaron el mayor número de casos fueron San José, Heredia, Alajuela y Guanacaste, con el 80,7% de la totalidad de casos del país.

### 1.4 Mortalidad por sida

La tendencia de la mortalidad por sida presentó un descenso a partir del año 1997, debido a la introducción de la terapia antirretroviral y al aumento gradual de su cobertura (gráfico N°3).

**Gráfico N° 3**  
**Casos de mortalidad por sida. Costa Rica 1985 - 2011**



Fuente: INEC y Dirección de Vigilancia de la Salud. Minsiterio de Salud, 2011.



Durante el año 2010, se registraron 138 defunciones por sida, para una tasa de 3,02/100.000 habitantes. El 84% de las defunciones se presentó en personas del sexo masculino. El grupo de edad donde se registraron más defunciones fue el de 35 a 39 años.

## **1.5 Poblaciones en mayor riesgo**

En el año 2010, se publicó el estudio de prevalencia de VIH y sífilis en hombres que tienen sexo con hombres en la Gran Área Metropolitana. Los resultados mostraron una prevalencia de VIH de 10,9% y una prevalencia de sífilis de 13,7% en HSH.

En Costa Rica, se distinguen otros grupos en condiciones de vulnerabilidad: trabajadores(as) del sexo, personas privadas de libertad, usuarios de drogas, niños(as), niños en explotación sexual comercial o en riesgo social, población adolescente, mujeres, personas con discapacidad, población migrante y población indígena migrante, entre otras.<sup>1</sup>

## **1.6 Semblanza de la respuesta nacional**

La respuesta nacional al VIH/Sida es producto de un trabajo multisectorial en donde se incorporan diferentes sectores de la economía nacional, con el objetivo de potenciar las capacidades de manera coordinada. Este trabajo multisectorial se genera por parte de las instituciones públicas y ONG miembros de CONASIDA, y por aquellas otras que son igualmente importantes y de gran impacto en los esfuerzos en la lucha contra el VIH.

Costa Rica cuenta con un nuevo Plan Estratégico Nacional 2011-2015, que define las acciones y estrategias prioritarias que el país busca promover para el abordaje integral de la epidemia.

El Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y Sida (CONASIDA) se constituye como la máxima instancia, a nivel nacional, encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo el sector público, concernientes al VIH-sida.

El CONASIDA está integrado por las siguientes instituciones:

### **1.6.1 Ministerio de Salud**

Como ente rector de la producción social de la salud, coordina el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida (CONASIDA). A partir de 2008 se institucionaliza el tema de VIH-sida y se define el rol de las Direcciones de Rectoría para la ejecución de las funciones sustantivas de rectoría:

---

<sup>1</sup> Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2011-2015. Página 17.



**Dirección Política de la Salud:** consiste en definir la prioridades de intervención sobre los determinantes de la salud y concertar con los actores sociales del Sistema de Producción Social de la Salud, las acciones estratégicas necesarias para proteger y mejorar el estado de salud de la población.

**Mercadotecnia de la Salud:** consiste en definir y ejecutar las acciones necesarias para posicionar el valor de la salud en la población y persuadir o incentivar a los actores sociales para que adopten la estrategia de promoción de la salud.

**Vigilancia de la Salud:** consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de la salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.

**Planificación Estratégica de la Salud:** consiste en formular y ejecutar, con la participación de los actores del Sistema de Producción social de la Salud, planes y proyectos, sectoriales e intersectoriales dirigidos a proteger y mejorar la salud de la población, a partir de las políticas nacionales de salud y la información sobre el estado de la salud, sus determinantes y tendencias.

**Modulación del Financiamiento de los Servicios de Salud:** garantizar que el financiamiento de los servicios de salud se mantenga de acuerdo a las prioridades establecidas en la política nacional de salud y en los planes de desarrollo.

**Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud:** consiste determinar, con criterios de necesidad, desempeño e impacto el conjunto de servicios de salud que deben ser garantizados por el Estado.

**Regulación en Salud:** consiste en elaborar y controlar el marco normativo que debe acatar toda persona física o jurídica que provea o reciba bienes y servicios de interés sanitario o que realice actividades o mantenga conductas que por su naturaleza puedan afectar la salud de las personas.

**Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud:** evaluar el impacto de las acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a proteger y mejorar la salud de la población.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Páginas 26-29.



### **1.6.2 Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)**

La CCSS es la entidad responsable, a nivel nacional, de proveer los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud de la Seguridad Social del país. En el tema de VIH-sida ha tomado la responsabilidad que le explicita la Ley 7771 y su reglamento, en relación con el cumplimiento de los principios de la seguridad social. Existen seis clínicas de VIH en el tercer nivel de atención; allí, un grupo multidisciplinario brinda atención especializada, en conjunto con los comités locales de VIH del país para la atención especial de personas con VIH.

Como parte de la atención, se garantiza a estas personas el suministro de medicamentos antirretrovirales. Por otro lado, se asegura la confidencialidad de la condición de toda persona con VIH o enferma de sida mediante el debido manejo de los expedientes.

El manejo y control de la sangre segura a nivel público es llevado a cabo por la CCSS, así como la disponibilidad de las pruebas de laboratorio necesarias para el tamizaje y control de la infección.

En cuanto a la información epidemiológica, la CCSS mantiene una vigilancia institucional en coordinación con el Ministerio de Salud. Esto con el fin de alimentar un sistema de vigilancia epidemiológica.

### **1.6.3 Ministerio de Educación Pública**

El Ministerio de Educación es un actor clave en la respuesta nacional. En coordinación con la sociedad civil, el MEP ha impulsado algunos temas relevantes, entre ellos: la directriz contra la discriminación por diversidad sexual en los centros educativos, la estrategia de capacitación del personal docente en VIH y prevención, así como la coordinación con autoridades de salud para la implementación de la Política Nacional de Sexualidad.

### **1.6.4 Ministerio de Justicia y Paz**

En los centros penales existen subcomisiones que brindan la atención integral a las personas privadas de libertad con VIH o enfermas de sida, en coordinación con la CCSS.

La estrategia de educación y prevención del VIH se fortalece en estos centros mediante la implementación de los programas de prevención. Se promueve la capacitación del personal penitenciario en el tema de VIH para dotarles de instrumentos básicos que les permitan constituirse en agentes multiplicadores del



conocimiento necesario para enfrentar adecuadamente la problemática. Se incluyen temas como sensibilización, educación, promoción de actitudes y prácticas de sexo seguro y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas privadas de libertad con VIH.

#### **1.6.5 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Consejo de Salud Ocupacional**

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social forma parte de CONASIDA en calidad de institución invitada. Su principal papel es el de asesorar en aspectos relacionados con temas socio-laborales, particularmente en lo que concierne a la tutela de derechos laborales.

El Consejo de Salud Ocupacional tiene participación en el CONASIDA desde enero de 2006. Actualmente participa de manera activa como invitado con voz, pero sin voto; desarrolla sus estrategias educativas en VIH con base en la prevención de riesgos biológicos, acciones de no discriminación y derechos de los trabajadores. Entre sus acciones está la de difundir el tema en el mundo laboral, en los espacios de competencia como comisiones de salud ocupacional, centros de trabajo, empresas, personal de servicios médicos y jefes de recursos humanos de empresas e instituciones. Lo anterior, tomando en consideración las recomendaciones de la OIT para su manejo y prevención.

#### **1.6.6 Viceministerio de Juventud y Consejo de la Persona Joven**

La participación del Viceministerio de Juventud y del Consejo de la Persona Joven en el CONASIDA se da mediante invitación a la conformación ampliada de este órgano. Su función es articular las políticas de juventud con las políticas de salud en VIH-sida, a través de su participación en las etapas del proceso de planificación.

Esta representación posibilita la articulación salud-juventud, así como la participación del Viceministerio en otros espacios de vinculación de políticas públicas en temas de prevención del VIH y promoción de otros temas relacionados, tales como: estilos de vida saludables, políticas con enfoque de derechos humanos de las personas jóvenes, derechos en torno a la sexualidad y la no discriminación de personas jóvenes, incluyendo a las personas jóvenes con VIH, investigación en salud sexual, salud reproductiva y cambios culturales.

### **1.6.7 Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública**

El Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública (MGPSP) participa en calidad de invitado a CONASIDA como un miembro activo, con voz pero sin voto.

Entre las acciones que realiza este Ministerio está la implementación del “Programa Apoyo a la Plataforma de Prevención Social” que trabaja contra la trata de personas y por la promoción del desarrollo humano. A través de este programa, se fomenta el desarrollo e implementación de metodologías comunitarias de sensibilización sociocultural para la promoción de la salud sexual, la salud reproductiva y la prevención del VIH.

Es la primera institución gubernamental en contar con una política institucional de prevención del VIH. Esto la convierte en una institución pionera que facilita, además, la realización de aportes importantes desde otros escenarios, entre ellos: redes a nivel provincial, comisiones interinstitucionales y trabajos conjuntos con distintas ONG.

### **1.6.8 Universidad de Costa Rica**

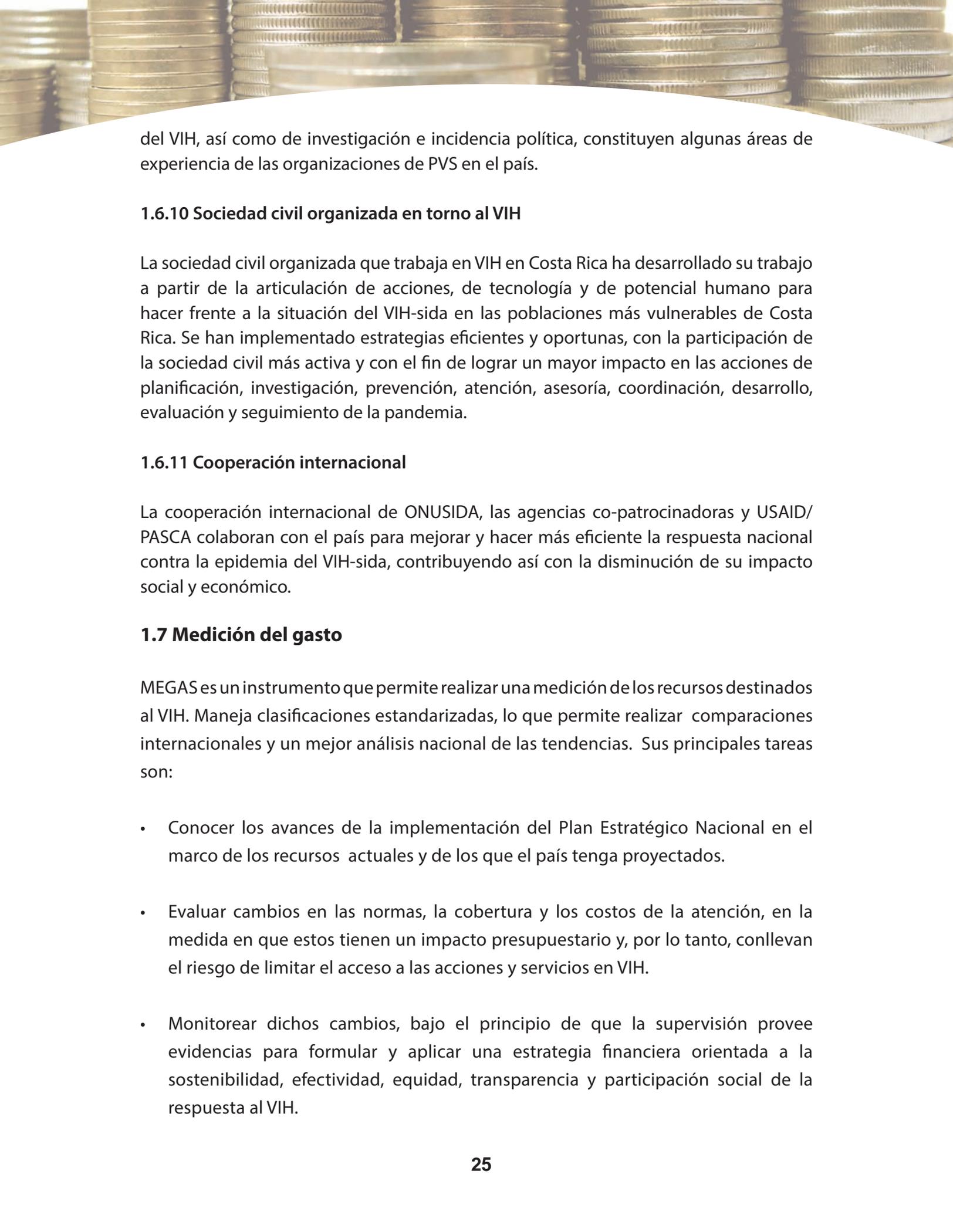
Dentro de la Universidad de Costa Rica, la atención integral del VIH-sida se orienta por medio de una comisión institucional, la cual lleva a cabo proyectos de investigación y acción social de manera coordinada con distintas ONG y la CCSS, en el marco del Programa de Atención Integral de la Salud.

La proyección de la UCR hacia la sociedad costarricense en materia de atención integral del VIH-sida se hace de manera permanente a través de proyectos que se desarrollan en la Vicerrectoría de Acción Social y en la Vicerrectoría de Investigación. La Vicerrectoría de Acción Social cuenta con un proyecto de Trabajo Comunal Universitario (TCU) que se ha venido desarrollando en numerosas comunidades del país. En la Vicerrectoría de Investigación se han desarrollado proyectos diversos en coordinación con el Ministerio de Salud y CONASIDA, así como con distintas ONG que trabajan esta temática de manera habitual.

### **1.6.9 Personas con VIH**

Representadas por las organizaciones de personas con VIH legalmente constituidas en el país, las PVS están incorporadas en todos los espacios de coordinación y de toma de decisiones relacionados con la respuesta a la epidemia. Su rol es visto como trascendental en términos de las experiencias vividas y del conocimiento que dichas experiencias han generado.

Los diferentes programas de pares, de acompañamiento psico-emocional, de prevención



del VIH, así como de investigación e incidencia política, constituyen algunas áreas de experiencia de las organizaciones de PVS en el país.

#### **1.6.10 Sociedad civil organizada en torno al VIH**

La sociedad civil organizada que trabaja en VIH en Costa Rica ha desarrollado su trabajo a partir de la articulación de acciones, de tecnología y de potencial humano para hacer frente a la situación del VIH-sida en las poblaciones más vulnerables de Costa Rica. Se han implementado estrategias eficientes y oportunas, con la participación de la sociedad civil más activa y con el fin de lograr un mayor impacto en las acciones de planificación, investigación, prevención, atención, asesoría, coordinación, desarrollo, evaluación y seguimiento de la pandemia.

#### **1.6.11 Cooperación internacional**

La cooperación internacional de ONUSIDA, las agencias co-patrocinadoras y USAID/PASCA colaboran con el país para mejorar y hacer más eficiente la respuesta nacional contra la epidemia del VIH-sida, contribuyendo así con la disminución de su impacto social y económico.

### **1.7 Medición del gasto**

MEGAS es un instrumento que permite realizar una medición de los recursos destinados al VIH. Maneja clasificaciones estandarizadas, lo que permite realizar comparaciones internacionales y un mejor análisis nacional de las tendencias. Sus principales tareas son:

- Conocer los avances de la implementación del Plan Estratégico Nacional en el marco de los recursos actuales y de los que el país tenga proyectados.
- Evaluar cambios en las normas, la cobertura y los costos de la atención, en la medida en que estos tienen un impacto presupuestario y, por lo tanto, conllevan el riesgo de limitar el acceso a las acciones y servicios en VIH.
- Monitorear dichos cambios, bajo el principio de que la supervisión provee evidencias para formular y aplicar una estrategia financiera orientada a la sostenibilidad, efectividad, equidad, transparencia y participación social de la respuesta al VIH.

### 1.7.1 Conceptos principales de MEGAS

La medición del gasto en VIH-sida (MEGAS) tiene como objetivo proveer una medición completa de todos los gastos, incluyendo informaciones sobre el origen, el destino y el objeto del gasto. Es un método riguroso para coleccionar, catalogar y medir los flujos financieros en relación con todos los aspectos programáticos de VIH y sida: prevención, atención, soporte social, apoyo y tratamiento. Es también una estructura de monitoreo de los recursos, especialmente para el análisis de las interacciones entre los mismos. Su finalidad es determinar los flujos de fondos utilizados para financiar la respuesta nacional a la epidemia del VIH. Por lo tanto, el proceso de seguimiento de recursos sigue las transacciones financieras desde su origen hasta su destino final (es decir, hasta el punto en que los beneficiarios reciben los bienes y servicios).

Los gastos y flujos financieros relacionados con la respuesta nacional al VIH se organizan en tres dimensiones: financiación, provisión y consumo. Cada dimensión tiene dos categorías que conforman el marco del sistema MEGAS <sup>(3)</sup>.

### 1.7.2 Financiación

Las fuentes de financiación (FS) son entidades que proporcionan dinero a los agentes de financiación (entidades públicas, privadas, nacionales e internacionales).

Los agentes de financiación (FA) son entidades que combinan recursos financieros para costear los programas de prestación de servicios, así como para tomar decisiones programáticas (comprador-agente). Entre estos agentes encontramos diferentes sectores y organizaciones: sector público, sector privado, organizaciones internacionales de compra, organizaciones internacionales con fines de lucro, otros agentes internacionales de financiación (s.c.o.).

### 1.7.3 Provisión de servicios para el VIH

Los proveedores de servicios (PS) son entidades que participan en la producción, la provisión y la prestación de servicios en torno al VIH. La gama está constituida por proveedores del sector público, proveedores del sector privado, entidades bilaterales y multilaterales (en oficinas nacionales) y proveedores del resto del mundo (servicios recibidos fuera del país), entre otros.

<sup>3</sup> Para mayor información ver: [www.data.unaids.org/pub/maual/2009/20090823\\_nasa\\_classifications\\_edition\\_es.pdf](http://www.data.unaids.org/pub/maual/2009/20090823_nasa_classifications_edition_es.pdf)



Los factores de producción y costos que afectan los recursos (PF) son insumos, entre ellos: mano de obra, capital, recursos naturales, conocimiento técnico, recursos empresariales, gastos actuales y gastos de capital.

#### **1.7.4 Consumo**

- Los consumidores son los beneficiarios de población (BP), es decir, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumidores de drogas inyectables, entre otros.
- Las categorías de gasto relativo al sida (ASC) son intervenciones y actividades relacionadas con el VIH. La clasificación del gasto relativo al sida es una clasificación funcional que incluye diferentes categorías:

##### ***A- Prevención***

La prevención se define como un conjunto integral de actividades o programas diseñado para reducir el comportamiento de riesgo.

##### ***B- Atención y tratamiento***

Atención y tratamiento hace referencia a todos los gastos, las compras, las transferencias y las inversiones en general en las que se incurrió para brindar acceso a actividades en dispensarios, hogares o comunidades para el tratamiento y la atención de adultos y niños VIH positivos.

##### ***C- Huérfanos y niños vulnerables***

Un huérfano se define como un menor de 18 años que ha perdido a uno o a ambos progenitores, e independientemente del apoyo económico (es decir, el que esté amparado o no por el Programa Nacional de Sida). En el contexto de las MEGAS, deben incluirse todos los gastos en el cuidado de los hijos de padres fallecidos a causa del VIH; asimismo, gastos destinados a la mitigación social de todos los huérfanos dobles, y la mitad de los huérfanos o todos los huérfanos de un solo progenitor. En este contexto, la categoría de niños vulnerables se refiere a aquellos niños que están próximos a quedar huérfanos, pero que no reciben apoyo porque al menos uno de sus progenitores aún está convida, si bien gravemente enfermo como para hacerse cargo de ellos.



#### ***D- Gestión y administración de los programas***

Los gastos programáticos se definen como aquellos en los que se ha incurrido a nivel administrativo, fuera del punto de prestación de la atención sanitaria. Los gastos programáticos cubren servicios como la gestión de programas de sida, vigilancia y evaluación (V+E), sensibilización, capacitación previa al servicio y mejora de instalaciones a través de la compra de equipos de laboratorio y telecomunicaciones.

#### ***E- Recursos humanos***

Esta categoría se refiere a los servicios de la fuerza laboral a través de enfoques para la capacitación, la contratación, la retención, el despliegue y la recompensa por buen desempeño de directores y trabajadores sanitarios por el trabajo en el ámbito del VIH. La fuerza laboral relacionada con el VIH no se limita al sistema de salud.

En esta categoría se incluye el pago directo de beneficios salariales para trabajadores sanitarios. Estos gastos tienen como finalidad garantizar la disponibilidad de recursos humanos a partir de los actualmente existentes en el sector salud. Por lo tanto, sólo apuntan a incluir los incentivos adicionales para este propósito. El costo directo asociado con los recursos humanos se incluye en los costos de cada una de las demás categorías de gasto.

Actualmente, los incentivos para recursos humanos abarcan principalmente a enfermeros y médicos; en un enfoque más amplio de salud pública, el concepto también debe aplicarse a los incentivos monetarios proporcionados a asesores, oficiales clínicos, encargados de brindar apoyo para el cumplimiento terapéutico y personal de laboratorio.

#### ***F- Protecciones sociales y servicios sociales***

Por lo general, protección social se refiere a las funciones de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales relativas a la provisión de beneficios monetarios y beneficios en especie a personas ubicadas en determinadas categorías, definidas a partir de ciertos requisitos. Entre las categorías están las siguientes: enfermedad, vejez, incapacidad, desempleo y exclusión social.

La protección social comprende los servicios sociales, personales y la seguridad social. Incluye gastos en servicios y transferencias proporcionados no sólo a personas individuales sino también a hogares, además de los gastos por servicios prestados en forma colectiva.



### ***G- Entorno favorable***

La sensibilización en el campo del VIH incluye un conjunto completo de servicios que generan un espectro más amplio y de mayor alcance de apoyo, a partir de principios clave, así como de las acciones esenciales para promover la prevención del VIH y reducir el estigma y la discriminación. También incluye la promoción de la aplicación de programas nacionales y regionales de VIH por parte del gobierno nacional, en conjunto con asociados clave, tales como donantes bilaterales y multilaterales, la sociedad civil y el sector privado.

### ***H- Investigación***

La investigación relacionada con el VIH se define como la generación de conocimiento que puede utilizarse para prevenir la enfermedad, promover, restablecer, mantener, proteger y mejorar el desarrollo de la población y el bienestar de las personas. El rubro cubre el pago a los investigadores y profesionales que participan en la concepción o creación de nuevos conocimientos, productos, procesos, métodos y sistemas para el VIH, así como en la gestión de programas dedicados al VIH y sida. También se incluye el pago a los directores y administradores cuando dedican al menos el 10% de su tiempo en apoyo a las actividades de investigación. La categoría de investigadores incluye estudiantes de posgrado pero no técnicos. Los técnicos y personal equivalente son personas cuyas tareas principales requieren conocimiento técnico y experiencia.

Esta categoría excluye la investigación de operaciones sobre sistemas sanitarios con el objeto de mejorar los resultados de salud.

### **1.7.5 Beneficiarios**

Las poblaciones presentadas aquí son aquellas a las que se destinan o para las cuales se prevén explícitamente los beneficios de actividades específicas, es decir, los receptores previstos de los distintos servicios. La identificación de las poblaciones beneficiarias (BP) tiene como finalidad cuantificar los recursos que se asignan específicamente a cada una de ellas, como parte del proceso de prestación de servicios de una intervención programática. La clasificación es la siguiente:

- **Personas que viven con el VIH:** independientemente de que tengan un diagnóstico médico/clínico de sida.
- **Poblaciones más expuestas:** poblaciones con mayor riesgo de exposición al VIH, prioritarias en relación con las actividades de vigilancia.

- 
- **Otras poblaciones clave:** incluye poblaciones como huérfanos y niños vulnerables, niños nacidos o por nacer de madres VIH-positivas, refugiados, desplazados internos y migrantes.
  - **Poblaciones «accesibles» específicas:** incluye niños escolarizados, mujeres que asisten a dispensarios de salud reproductiva, personal militar y empleados de fábricas.
  - **Población general:** se trata de la población general que recibe, por ejemplo, las diferentes campañas de radio y/o televisión.
  - **Intervenciones no dirigidas:** intervenciones que benefician a una población de un modo indirecto.



## 2. Metodología

Con el propósito de responder al compromiso asumido a nivel internacional por el país en la evaluación del gasto y financiamiento de la respuesta nacional al VIH-sida, se describe a continuación las etapas del proceso metodológico.

### 2.1 Etapas de la metodología

#### **Etapas I: Elaboración y depuración del listado de instituciones interesadas**

La primera etapa en este proceso fue elaborar un listado de todas las organizaciones que intervinieron en la respuesta al VIH-sida, esto incluye organizaciones internacionales, multilaterales, bilaterales, gubernamentales, ONG, y actores de la sociedad civil.

#### **Etapas II: Preparación de instrumentos**

Una vez elaborado y actualizado el listado, se procedió a preparar los instrumentos necesarios para llevar a cabo la MEGAS 2010, a saber: manual de clasificación y plantilla (matriz) para la recolección de datos.

#### **Etapas III: Capacitación**

Con la depuración y comprensión de los instrumentos a utilizar, y con base en el listado citado más arriba, se llevaron a cabo los talleres de capacitación. A estos fueron invitadas las instituciones interesadas en la problemática de VIH-sida.

#### **Etapas IV: Recolección de la información**

Finalizados los talleres de talleres, se procedió a realizar un cronograma con las diferentes instituciones interesadas. El objetivo de estos cronogramas fue el envío, por parte de dichas instituciones, de la plantilla (matriz) debidamente completada, al equipo de gasto y financiamiento para su respectivo procesamiento.

#### **Etapas V: Clasificación y depuración de la información**

En esta etapa, realizada en coordinación con la recolección de la información, se analizó y depuró la misma para posteriormente codificarla según los parámetros y clasificadores suministrados por la plantilla (matriz).

Cuando fue necesario, se solicitó a las instituciones interesadas clarificaciones, adiciones, nueva información, fundamentos para su respectiva clasificación, etc., información adicional indispensable para una adecuada clasificación y reconstrucción de las transacciones.



### **Etapa VI: Procesamiento de la información**

Una vez realizadas las etapas anteriores, se procedió a procesar la información con base en el instrumento denominado NASA (*National AIDS Spending Assessment*, siglas en inglés para MEGAS).

### **Etapa VII: Validación de la información**

Para la validación de la información, se realizaron dos talleres en los cuales se confeccionaron dos presentaciones: una con el propósito de explicar a las instituciones interesadas los hallazgos obtenidos con la reconstrucción de los gastos en el VIH-sida; otra con el fin de escuchar sus observaciones y sugerencias.

### **Etapa VIII: Sistematización y oficialización del informe final**

En esta última etapa se conformó un equipo interdisciplinario para la confección del informe final de la medición del gasto en VIH-sida (MEGAS) para el año 2010. Una vez concluido, se entrega el presente informe al Director de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud y se somete al aval de la señora Ministra de Salud, para su oportuna publicación y presentación.

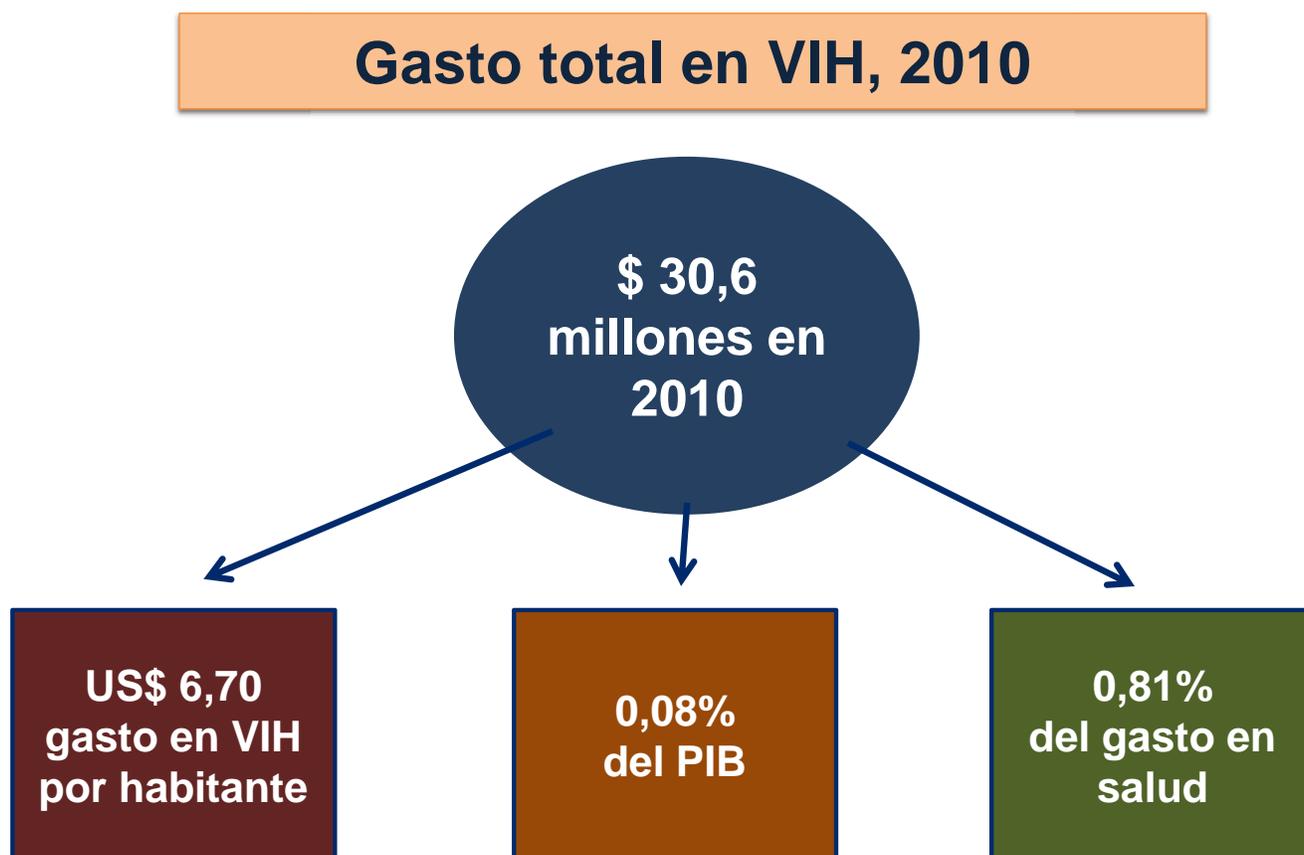
### 3. Resultados

#### 3.1 Gasto total

El gasto total en VIH-sida en el año 2010 fue de \$30,6 millones (¢16.090 millones según el tipo de cambio, ¢525,83/US\$), esto corresponde a un 0,08% del producto interno bruto y a un 0,81% del gasto en salud.

En ese mismo año, para una población de 4,7 millones de habitantes, el gasto en VIH fue de \$6,70 (¢3.523,06) per cápita.

**Figura N° 1**  
**Gasto total VIH-SIDA, Costa Rica 2010**



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

### 3.2 Fuentes de financiamiento

En el siguiente gráfico se presentan los resultados en materia de fuentes de financiamiento.

**Gráfico N° 4**  
**Origen del financiamiento para VIH**  
**Costa Rica, 2010**



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

Se presenta el porcentaje de participación de los diferentes sectores de la economía con fuente de financiamiento, destacándose como la mayor fuente de fondos para las diferentes acciones en respuesta a la epidemia del VIH y sida la aportada por el sector público, con un monto de \$24,7 millones (¢13.022 millones) del gasto total en VIH y sida. Del aporte de este sector destaca el realizado por la Caja Costarricense de Seguro Social, con el 94%, seguido del gobierno central (este abarca distintas entidades: Ministerio de Justicia y Paz, Ministerio de Salud, Defensoría de los habitantes de la República, Consejo Nacional Política Pública Persona Joven, Ministerio de trabajo y Ministerio de Educación), con el 5% y, por último, otras fuentes estatales, entre ellas: la Junta de Protección Social, el Instituto Nacional de Seguros y el Instituto Nacional de las Mujeres, con un 1%.



El sector privado aportó la suma de \$3,6 millones (¢1.899 millones), destacándose fondos de hogares con el 94% de ese monto. Un 3% de este monto fue aportado por Instituciones sin fines de lucro como:

- la Iglesia Católica de C.R
- Iglesias internacionales
- La Fundación Bennet
- La Asociación para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de las Trabajadoras y Ex Trabajadoras sexuales

Fuentes privadas de financiación sin clasificar en otras categorías, como por ejemplo Contribuciones de personas o entidades y la Asociación Demográfica Costarricense, aportaron el 2%

Finalmente instituciones con fines de lucro aportaron el 1%, entre estas instituciones podemos mencionar a:

- Hortifruti
- Steve Aronson-Café Britt
- Frasa,
- Empresa Dipo S.A.
- Agencia Datsun
- Irex de Costa Rica.

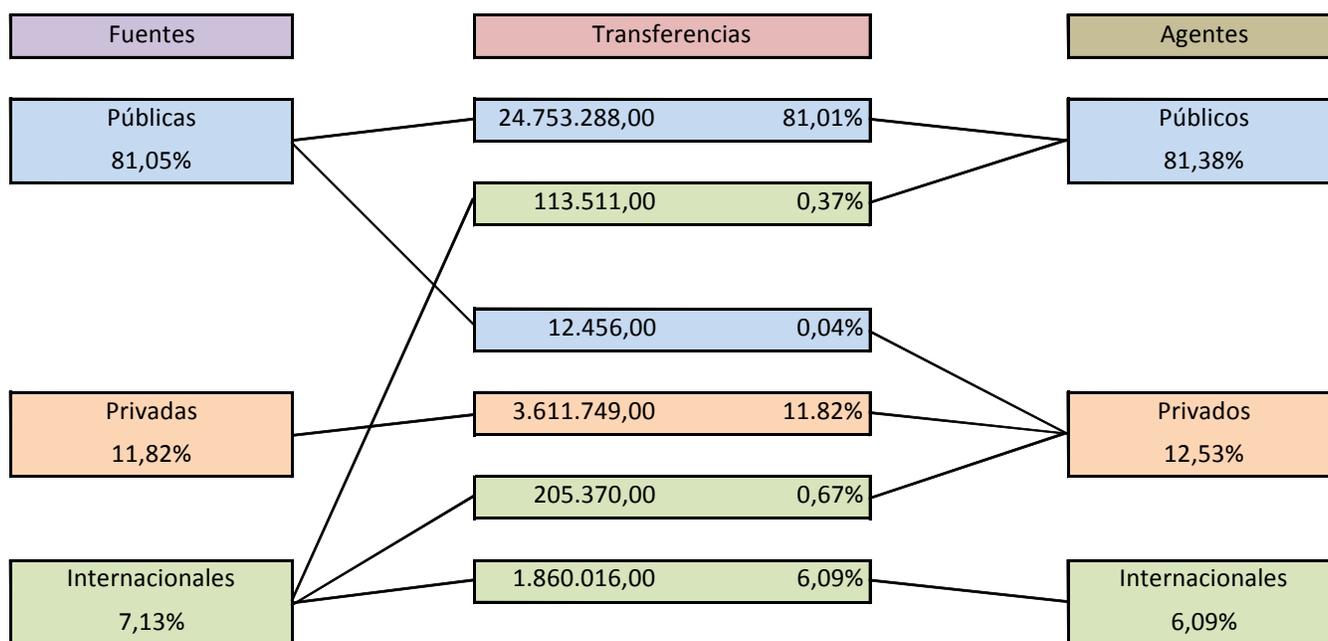
El sector externo agrupa las contribuciones bilaterales de Estados Unidos de América y Holanda, organismos multilaterales como las Naciones Unidas, ONUSIDA, ACNUR, OPS, UNESCO, UNICEF, etc., fundaciones sin fines de lucro como PASMO, SCHORER, la Asociación Cruz Roja Costarricense y empresas internacionales como ABBOTT. En su totalidad, este sector aportó un monto de \$2,2 millones (¢1.145 millones), es decir, el 7% del total del gasto registrado.(Ver el gráfico N°4).

### 3.3 Intermediación

En las siguientes figuras se presentan los canales de financiamiento, desde el sector público, internacional y privado, hacia los proveedores de servicios.

La figura N°2 representa el manejo de los recursos entre las fuentes y agentes de financiamiento.

**Figura N° 2**  
**Participación de los agentes de financiamiento en el manejo de recursos por tipo de fuente, (Cifras dólares y porcentajes)**



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

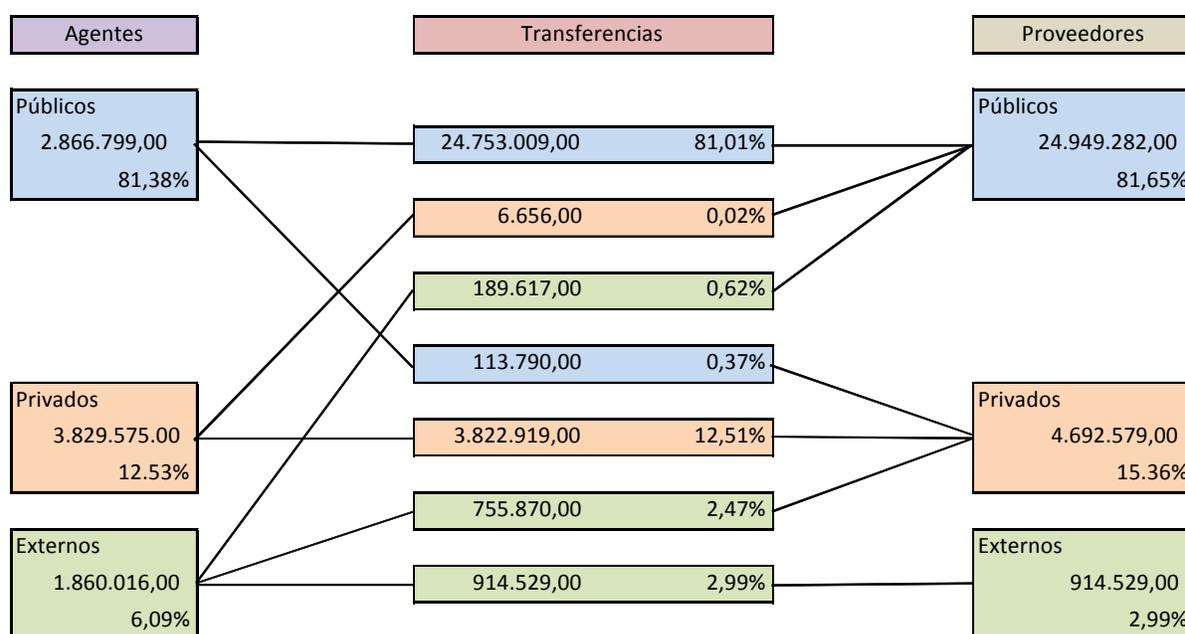
Como se puede apreciar en la figura, los recursos de las fuentes públicas se transfieren, en su mayor parte, a agentes del sector público, y una mínima parte a agentes del sector privado.

Los recursos de las fuentes del sector privado se transfieren en su totalidad a agentes del sector privado.

Los recursos del sector externo transfieren la mayor parte de los fondos a agentes del sector externo y una mínima parte para los sectores público y privado.

La figura N°3 representa el flujo de los recursos entre los agentes y los proveedores de bienes y servicios (privado, público y externo).

**Figura N°3**  
**Flujo de agentes a proveedores de bienes y servicios para VIH**  
**(Cifras en dólares y porcentajes)**



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

Como se puede apreciar, los agentes reciben los recursos y los transfieren a los proveedores que intervienen en la respuesta al VIH-sida.

Los agentes públicos transfieren la mayor parte de los fondos a proveedores del sector público y una mínima parte a proveedores del sector privado. Los agentes privados transfieren la mayor parte de los fondos a proveedores del mismo sector privado y una mínima parte a proveedores del sector público.

Los agentes externos transfieren los fondos a los proveedores del sector externo y privado en una cantidad similar, mientras que en menor cantidad al sector público.

En resumen, los sectores público y privado comparten pocos recursos entre sí, haciendo la diferencia la intermediación que hacen las entidades internacionales con los fondos externos, aportando a los tres sectores.

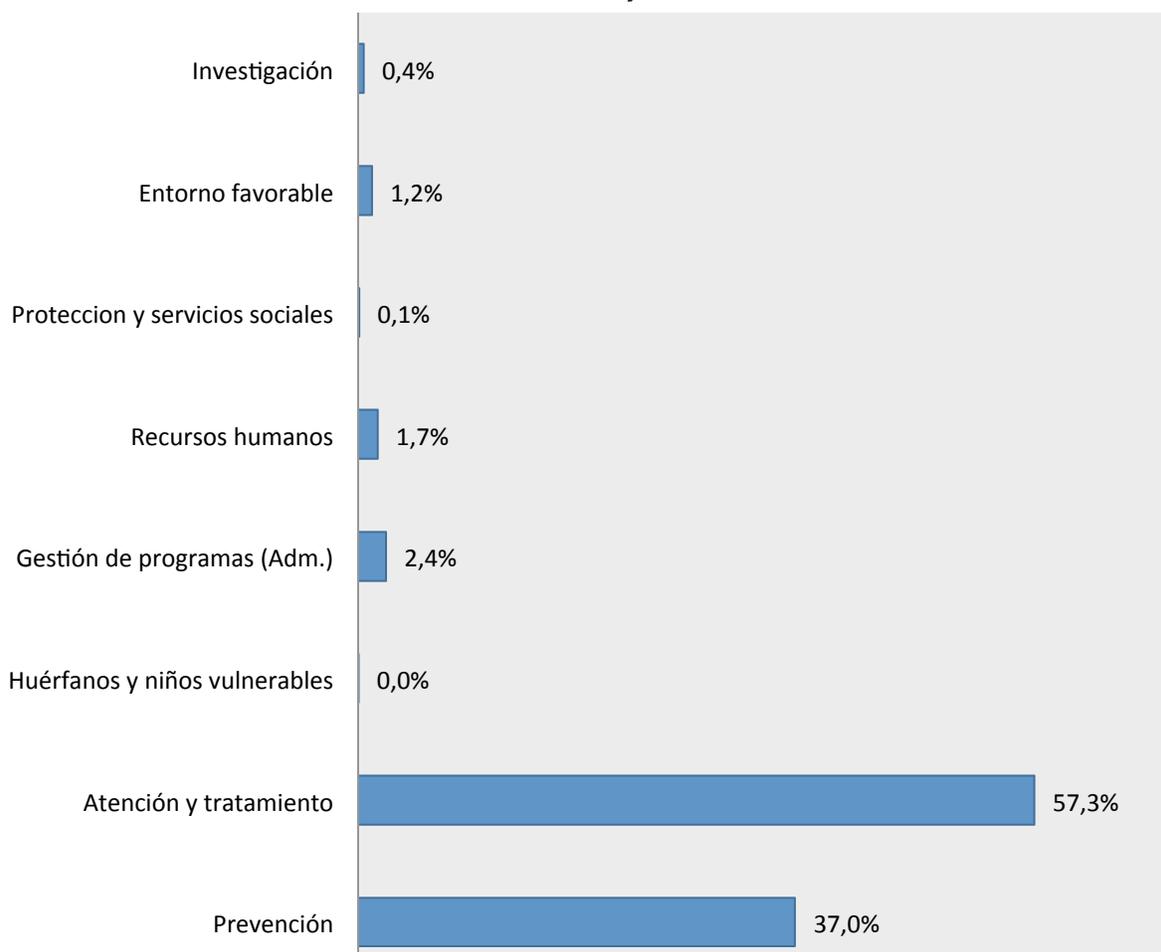
### 3.4 Gasto por categorías

Para analizar la respuesta nacional ante el VIH y sida es importante conocer en cuáles categorías se gastó el dinero durante el año 2010. Esto es lo que se muestra en el gráfico siguiente, donde podemos observar que el mayor aporte de los fondos se destinó a la atención y tratamiento, seguido del gasto en prevención.

Siguen, en orden decreciente, los gastos relacionados con la gestión de programas y recursos humanos. Con respecto a las otras categorías del gasto, tales como protección y servicios sociales, huérfanos y niños vulnerables, entorno favorable e investigación, estas no alcanzan ni el 1% del gasto en sida del país.

Es importante estudiar la necesidad de buscar otros recursos financieros para fortalecer los programas que se realizan en el país, para estas poblaciones y áreas en particular. (Ver el gráfico N°.5).

**Gráfico N° 5**  
**Distribución del gasto por categorías**  
**Costa Rica, 2010**



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

Es importante destacar los montos destinados a cada categoría y la composición de los mismos. De esta manera podemos observar, en el siguiente cuadro, el monto total en dólares y su equivalente en colones para cada categoría. (Cuadro N°1).

**Cuadro N° 1**  
**Financiamiento de la respuesta nacional**  
**Gastos por categorías**  
**En colones y dólares**  
**Costa Rica, 2010**

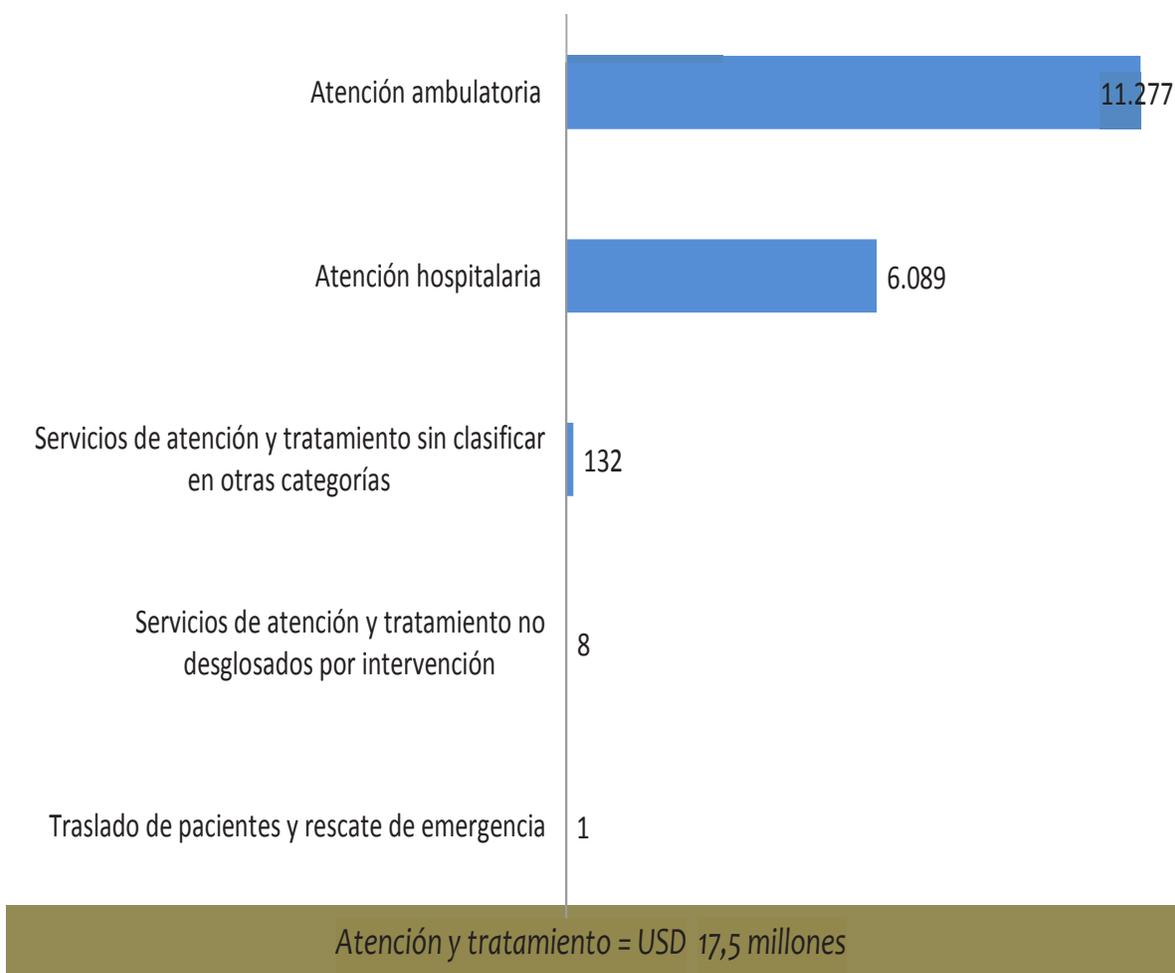
Categorías de gasto en Sida		En millones de colones	En miles de dólares	Porcentaje
1	Atención y tratamiento	9.205,95	17.507,47	57,30%
2	Prevención	5.950,47	11.316,33	37,03%
3	Gestión de programas (Adm.)	377,65	718,20	2,35%
4	Recursos humanos	265,24	504,42	1,65%
5	Entorno favorable	184,99	351,81	1,15%
6	Investigación	71,84	136,62	0,45%
7	Protección y servicios sociales	10,11	19,22	0,06%
8	Huérfanos y niños vulnerables	1,22	2,31	0,01%
<b>Total</b>		<b>16.067,47</b>	<b>30.556,39</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

La categoría de atención y tratamiento es la que registra el mayor gasto para el 2010, seguida de la categoría de prevención. Es importante señalar que estas dos funciones juntas representan el 94% del total del gasto. El restante 6% del gasto se distribuyó en las otras categorías (gestión de programas, recursos humanos, entorno favorable, investigación, protección y servicios sociales, huérfanos y niños vulnerables).

Los datos sobre atención y tratamiento por función reflejan que el mayor aporte se hace en atención ambulatoria, con el 64%, mientras que la atención hospitalaria registra el 32% del gasto total. (Gráfico N°6).

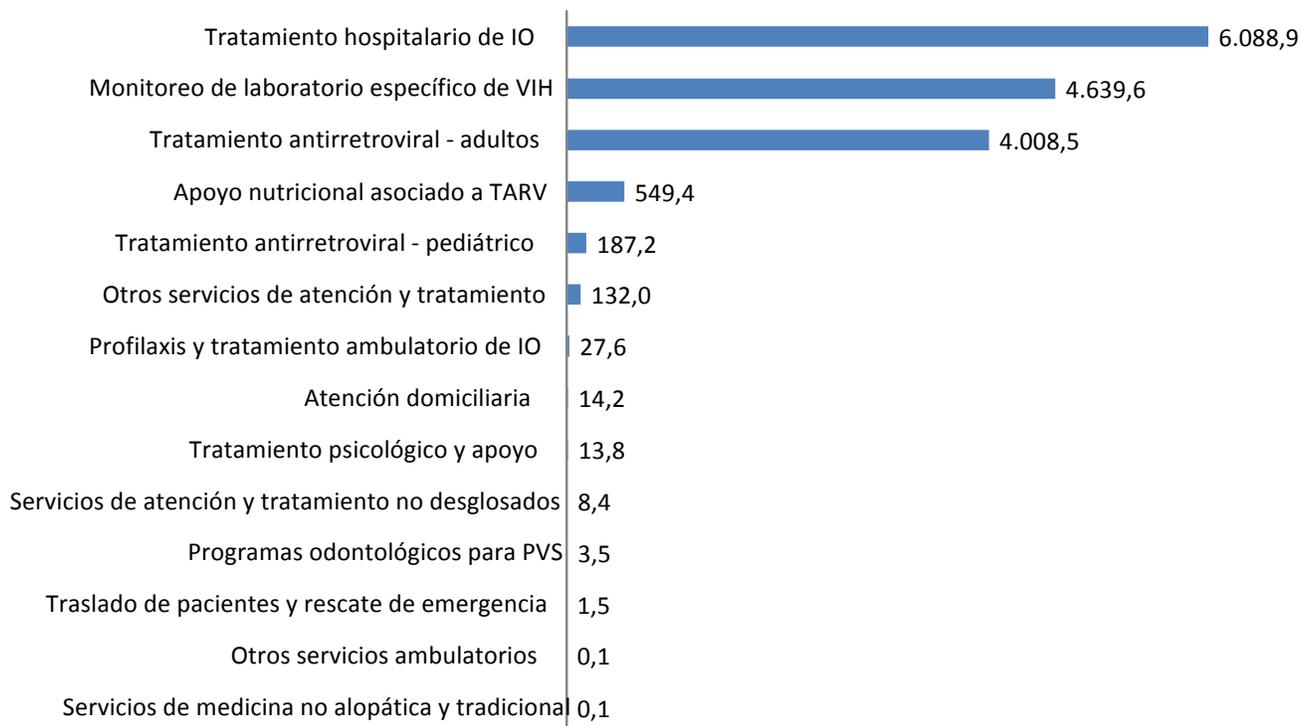
**Gráfico N° 6**  
**Gasto en atención y tratamiento por función**  
**cifras en miles de USD**



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

Se puede observar que el mayor desembolso se registra en tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO), con el 35 %, monitoreo de laboratorio específico de VIH, con el 26%, seguido por tratamiento antirretroviral-adultos, con el 23%. Es importante señalar que, a pesar de que el tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas representa el mayor aporte, no sucede así con la profilaxis y el tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas, los cuales representan una mínima inversión del 0,2% del gasto total. (Gráfico N°7).

**Gráfico N° 7**  
**Atención y tratamiento por tipo de intervención.**  
**Cifras en miles de USD**



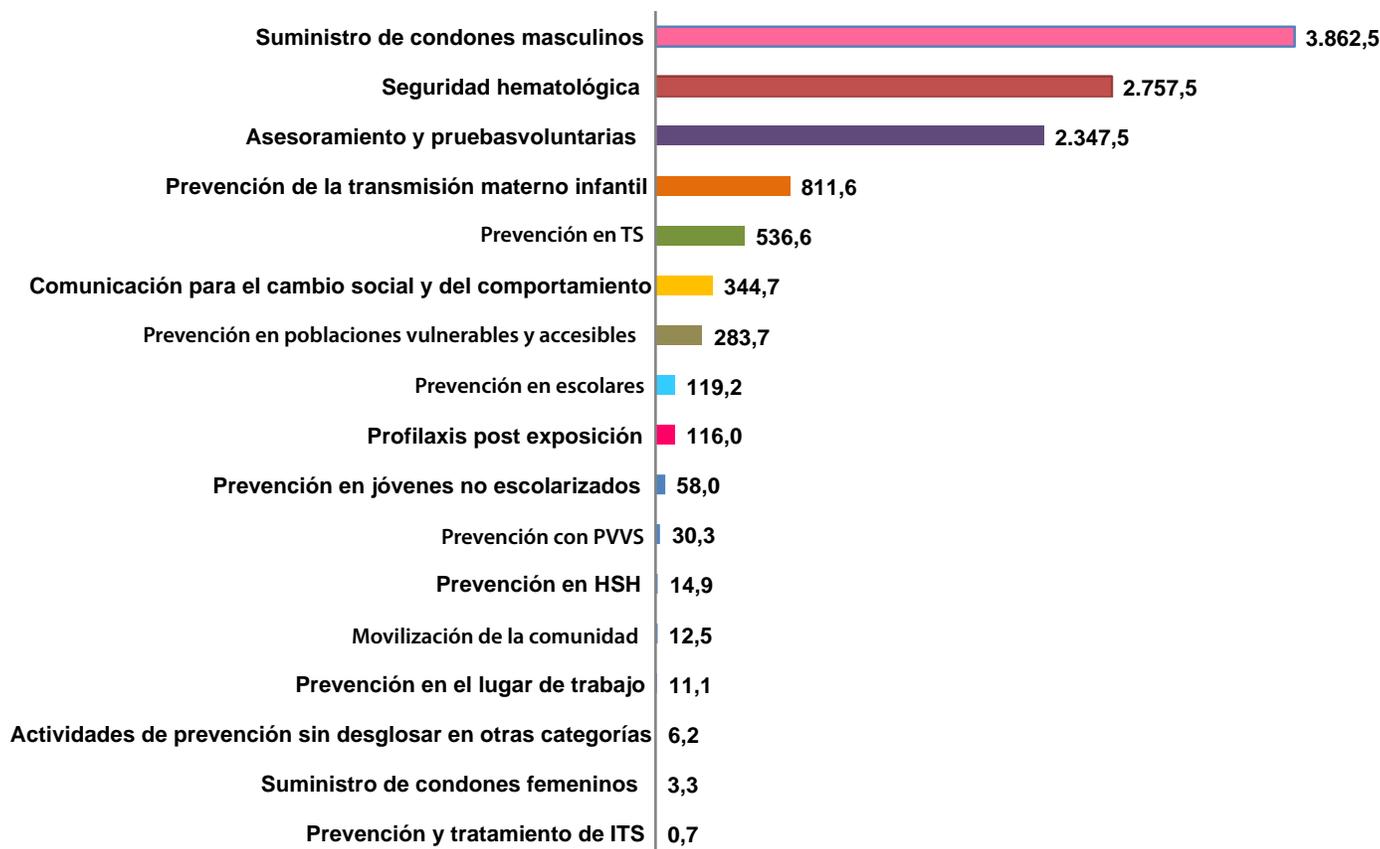
*Atención y tratamiento = USD 17,5 millones*

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

Con respecto a los gastos asociados a la prevención por tipo de intervención, las funciones que obtuvieron un mayor financiamiento son los suministros de condones masculinos, con 34%, la seguridad hematológica, con 24%, seguidas de asesoramiento y pruebas voluntarias, con 21%. De las otras funciones se obtiene un valor significativo no mayor al 5%.

Costa Rica presenta una epidemia concentrada en VIH-sida<sup>4</sup>. Es importante señalar que existe poca inversión en poblaciones clave. Este es el caso de prevención en trabajadores/as sexuales (TS), prevención en personas que viven con VIH-sida (PVS) y prevención en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). (Gráfico N°8).

### Gráfico N° 8 Gastos en prevención por tipo de Intervención Costa Rica, 2010



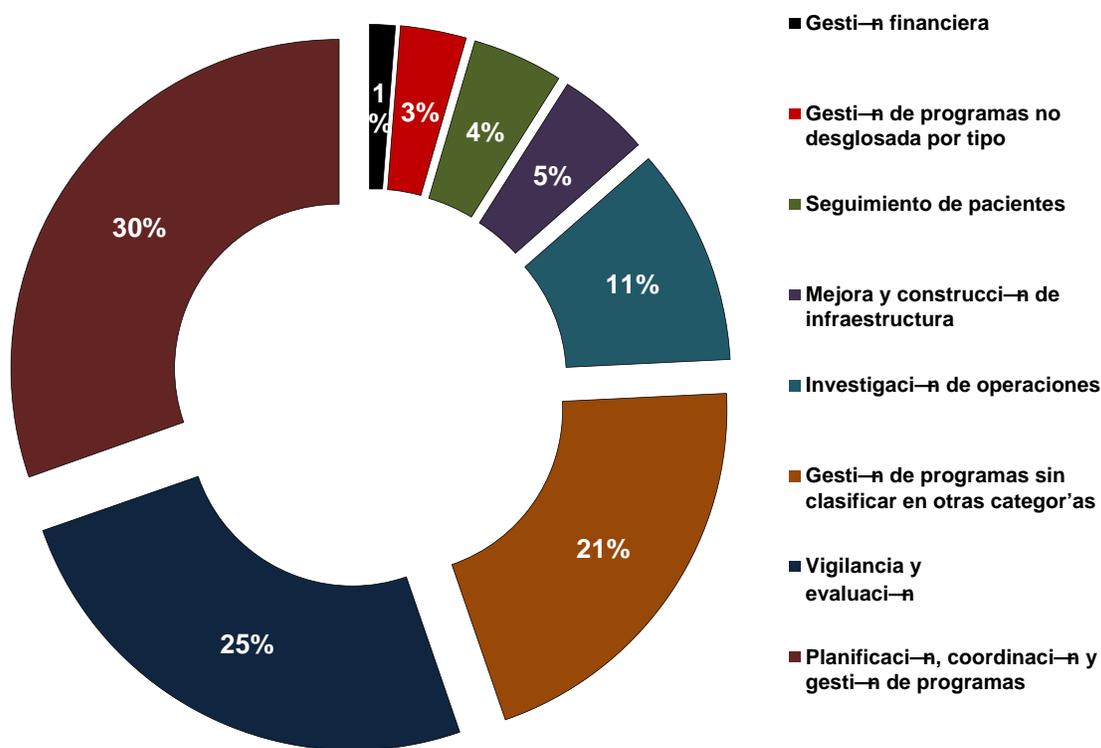
Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

<sup>4</sup> Prevalencia de VIH, sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica, 2010.

En la categoría gestión de programas por función, se visualiza que obtuvieron un mayor financiamiento las funciones de planificación, coordinación y gestión de programas con \$218.000 (₡114,6 millones), y vigilancia y evaluación con \$179.000 (₡94,1 millones). De las otras funciones se observa un valor no mayor al 5%. (Gráfico N° 9).

En gestión de programas sin clasificar en otras categorías, se reportó un monto de \$147.000 (₡77,2 millones). Esto muestra que algunos informantes no presentaron un mayor nivel de desagregación de la información, lo que significa que el gasto en las otras funciones podría variar.

**Gráfico N° 9**  
**Gasto en gestión de programas por función**  
**Costa Rica, 2010 en porcentaje**

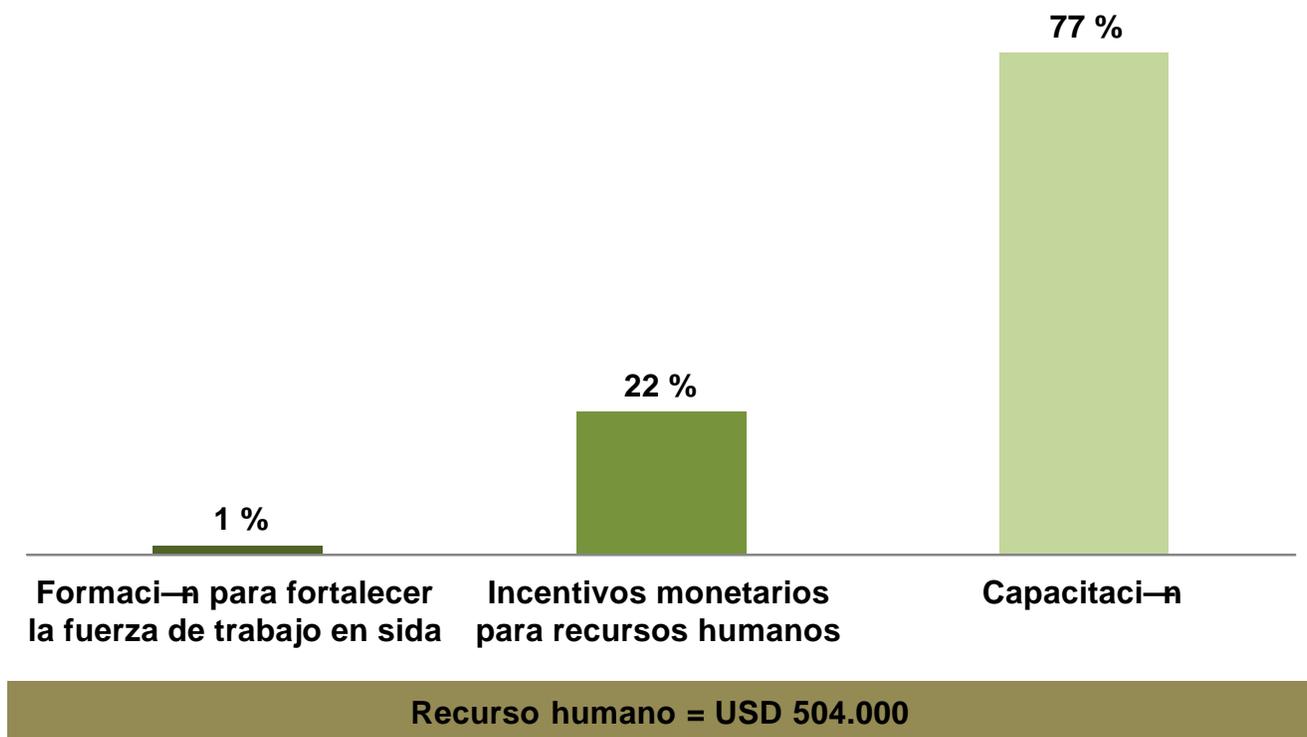


**Gestión de programas : USD 718.000**

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

El gasto en recursos humanos por función alcanza el 2% del monto total del gasto en VIH, lo que representa la mayor concentración del gasto en capacitaciones. En este gasto, se incluyen los servicios que se requieren para la realización de los estudios, capacitaciones, entrenamiento y movilizaciones, así como incentivos monetarios destinados a recursos humanos y una mínima parte a la formación para fortalecer la fuerza de trabajo en sida. (Gráfico N°10).

### Gráfico N° 10 Gastos en recurso humano por función Costa Rica 2010, en porcentaje



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

Los datos muestran que los gastos asociados a la categoría entorno favorable por función se registraron mayormente en programas de derechos humanos, con el 42% del monto total del gasto en esta categoría, mientras que sensibilización cuenta con el 33%.

De las otras funciones se obtiene valores no mayores al 5%, por lo que debe considerarse el determinar si en estas funciones es necesaria la búsqueda de recursos financieros para fortalecer los programas que se realizan en el país. (Gráfico N°11).

Las actividades de entorno favorable sin clasificar en otras categorías corresponde al 16%. Al igual que en otras categorías, el nivel de desagregación de la información suministrada no fue suficiente.

**Gráfico N° 11**  
**Gasto en entorno favorable por función.**  
**Costa Rica, 2010. Cifras en miles de USD**



Entorno favorable= USD 352 000

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

El gasto concentrado en el componente de investigación no especifica el tipo de investigación realizada, esto debido a que algunos informantes clave no clasificaron con mayor nivel de desagregación: solo asignaron el gasto en actividades de investigación del VIH sin desglosar por tipo, con el 57%.

Una cantidad intermedia es destinada al área de ciencias sociales, desde donde se busca generar información que permita llevar a cabo mejores campañas de prevención (investigación de comportamientos desde las ciencias sociales), con el 40%, y un menor porcentaje, 3%, en investigación epidemiológica. (Gráfico N°12).

**Gráfico N° 12**  
**Gastos en inversión por tipo de investigación.**  
**Costa Rica 2010, cifras en miles de USD**

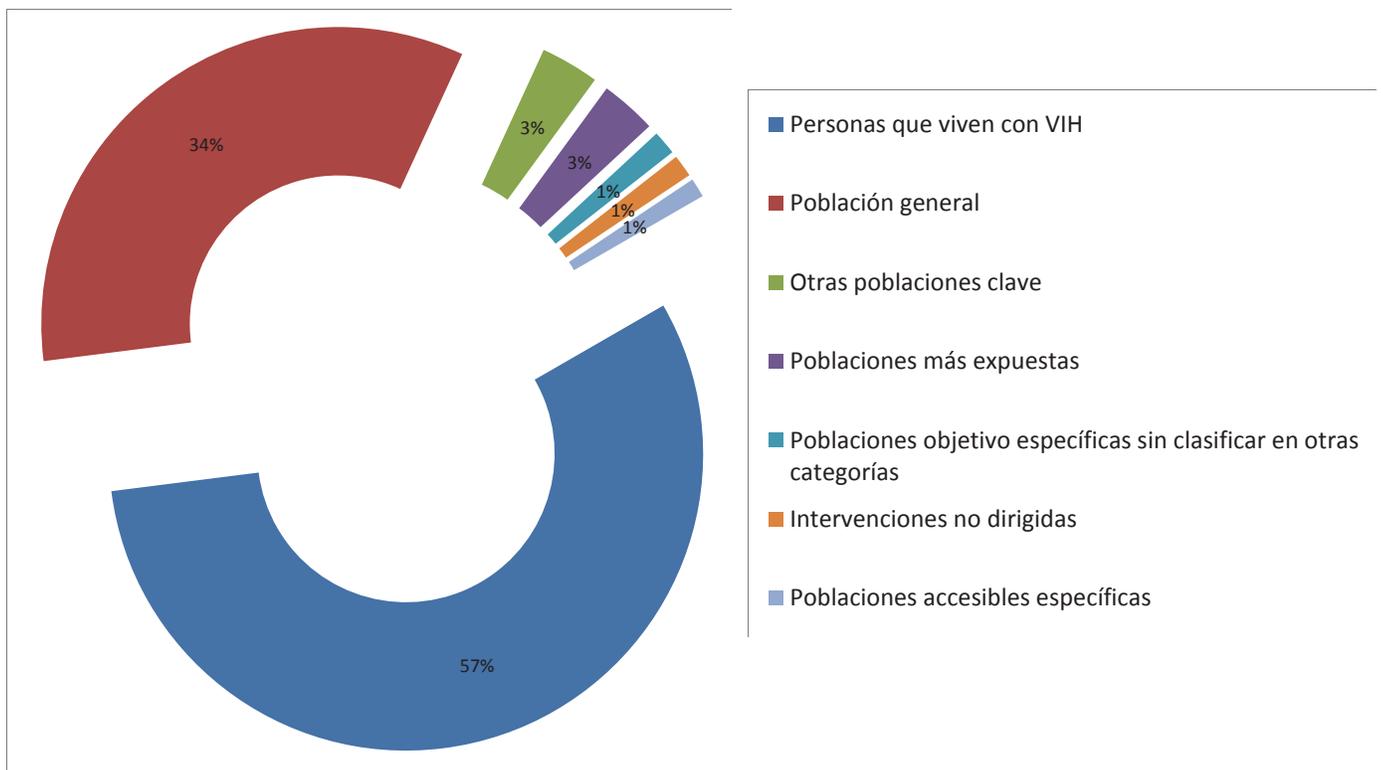


Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

### 3.5 Gasto por poblaciones

Es importante señalar que, en cuanto a los recursos en VIH-sida por población beneficiaria, la mayor parte se destinó a personas que viven con VIH, seguido de una proporción importante reportada como población general. Otros grupos, entre ellos otras poblaciones clave, poblaciones más expuestas, poblaciones con objetivo específico sin clasificar en otras categorías (s.c.o), intervenciones no dirigidas y poblaciones accesibles específicas, representan menos del 5% del gasto en sida en el país. (Gráfico N°13).

**Gráfico N° 13**  
**Gastos en VIH por población beneficiaria.**  
**Costa Rica, 2010 en porcentajes.**

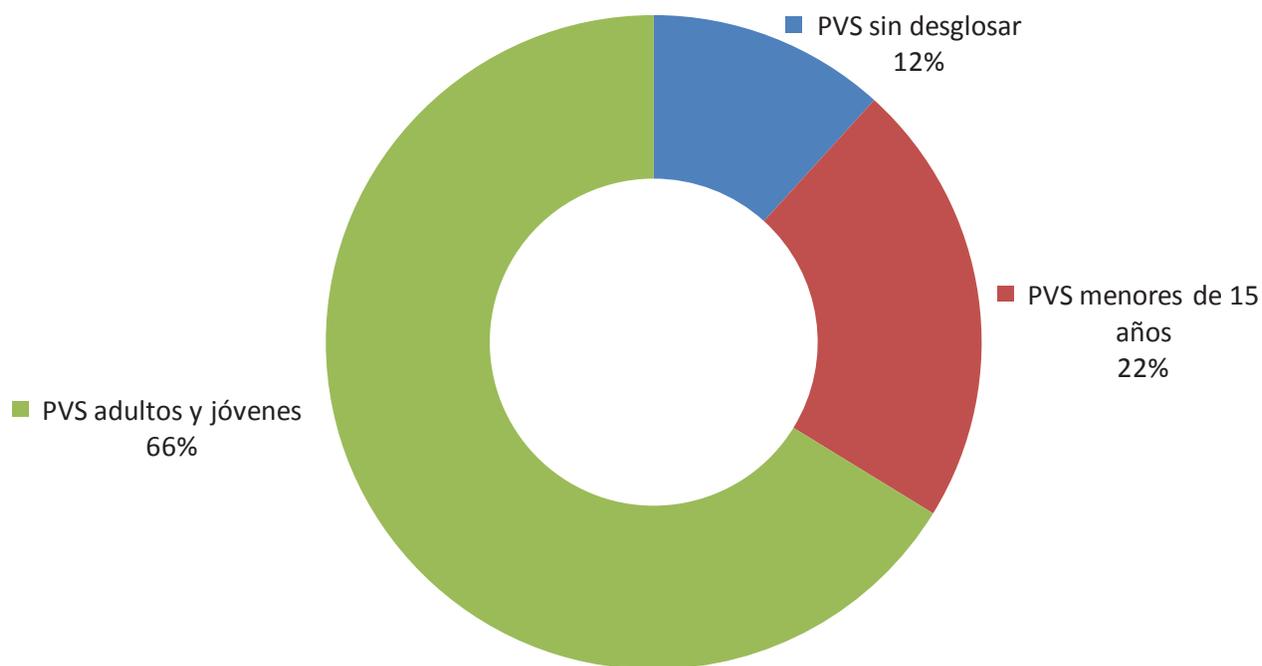


Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

Los gastos en población general alcanzan un total de \$10,1 millones. Estos datos de población general no se desglosaron por edad ni por sexo, lo que dificulta establecer cuánto corresponde a cada tipo de población.

Los gastos en personas que viven con sida suman un total de \$17,2 millones (₡9.044 millones). De acuerdo con el gráfico, la función que registra el mayor gasto es la de personas adultas y jóvenes que viven con el VIH (PVS), con un monto de \$7,53 millones (₡3.958 millones), seguida de personas menores de 15 años que viven con el VIH (PVS), con un monto de \$2,51 millones (₡1.319 millones) y de personas que viven con el VIH (PVS), función no desglosada por edad ni por sexo, con un monto de \$1,37 millones (₡719,7 millones). (Gráfico N°14).

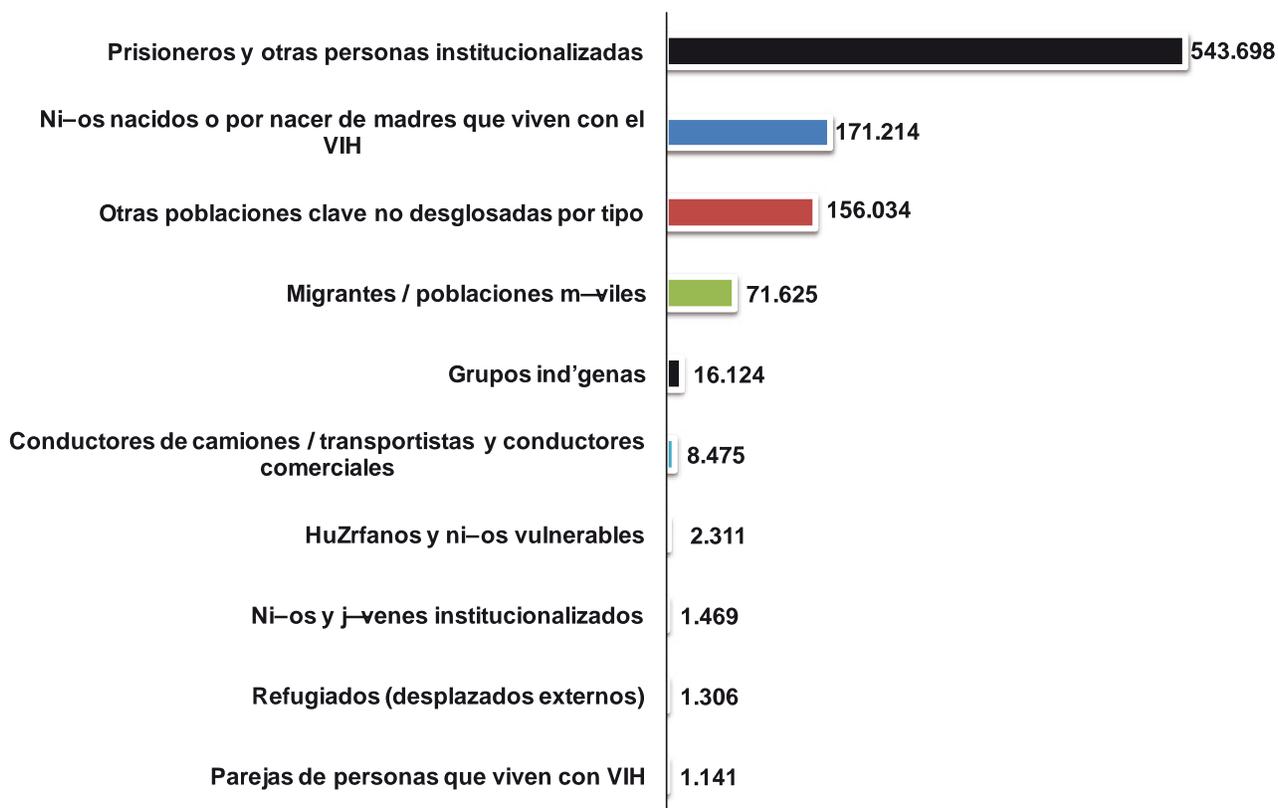
**Gráfico N° 14**  
**Porcentaje de gastos en PVS**  
**Costa Rica, 2010.**



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

Los gastos en poblaciones clave de la epidemia alcanzan un monto total de \$973.000 (€512 millones). Esto representa el 3% del gasto total en VIH-sida en el año 2010. Las funciones que aportan una cantidad significativa son prisioneros y otras personas representadas por una institución con el 56%, y niños nacidos o por nacer de madres que viven con el VIH, con el 18%, mientras que de las otras funciones se obtiene un valor no mayor al 7% del gasto total en poblaciones clave. (Gráfico N°15).

### Gráfico N° 15 Gastos en población clave de la epidemia. Costa Rica, 2010. Cifras en miles de USD



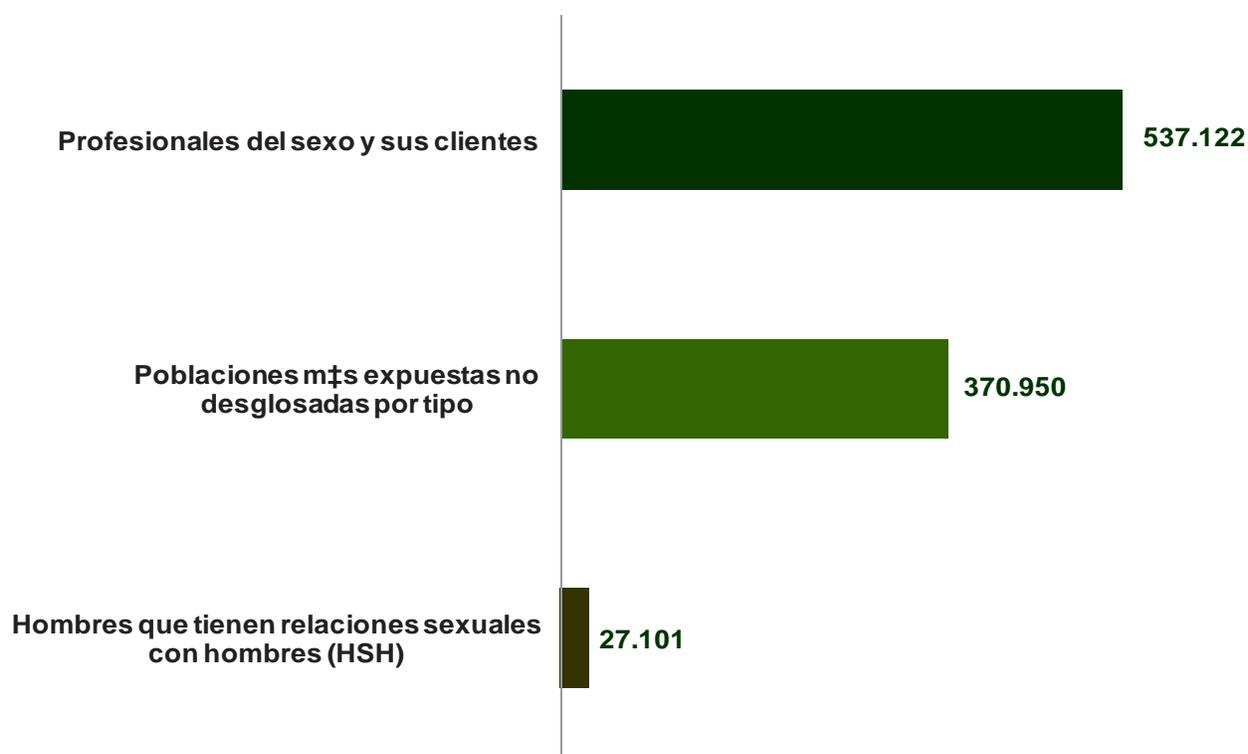
Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

Otro aspecto interesante es que el gasto en los programas dirigidos a Poblaciones en Mayor Riesgo (PEMAR) alcanzó un monto total de \$928.000 (¢488.millones), lo que representa el 3% del gasto total en VIH-sida 2010. Este monto es insuficiente, considerando que se trata de poblaciones a las que debe dirigirse una gran cantidad de recursos.

Las poblaciones más expuestas, a las que se destina una mayor cantidad, corresponden a los profesionales del sexo y sus clientes, con el 58%. A la población HSH (gays, homosexuales, bisexuales) y personas trans (transgénero, transexuales, travestis) se destinó solo el 3%.

Este gasto podría ser mayor, sin embargo, algunos informantes clave no clasificaron con mayor nivel de desagregación, y solo asignaron el gasto hacia la población más expuesta, sin desglosar por tipo. (Gráfico N°16).

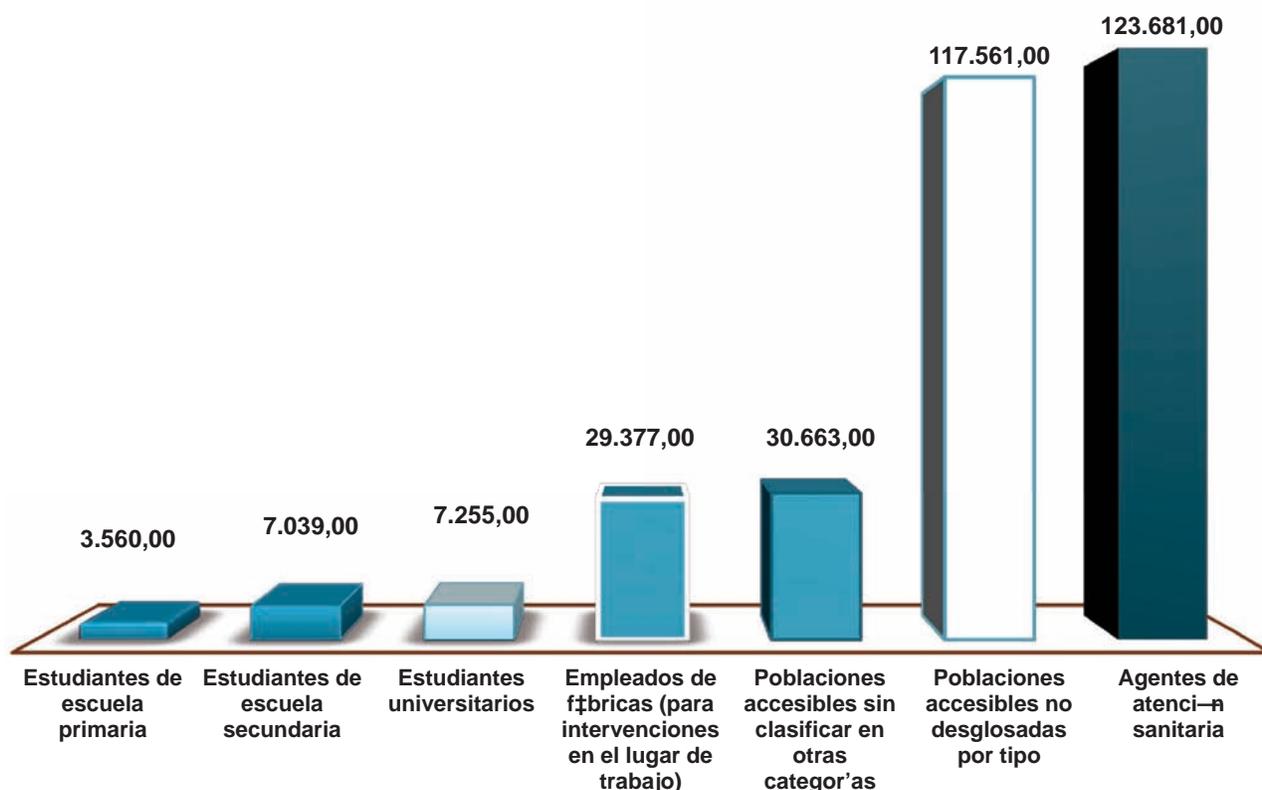
**Gráfico N° 16**  
**Gastos en población más expuesta al VIH.**  
**Costa Rica, 2010. Cifras en miles de USD**



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

El gasto en poblaciones específicas fue de \$470.000 (₡247 millones), lo que representa el 2% del gasto total en VIH-sida 2010. Las poblaciones que aportan una cantidad significativa son agentes de atención sanitaria, con un 26%, seguida de poblaciones accesibles no desglosadas por tipo, con el 25 % y, por último, poblaciones accesibles sin clasificar en otras categorías, con el 7%. Una mejor desagregación podría darnos datos más exactos. Las otras poblaciones obtienen un valor no mayor al 6% del gasto total en poblaciones específicas. (Gráfico N°17).

**Gráfico N° 17**  
**Gastos en población específicas.**  
**Costa Rica 2010. Cifras en miles de USD**

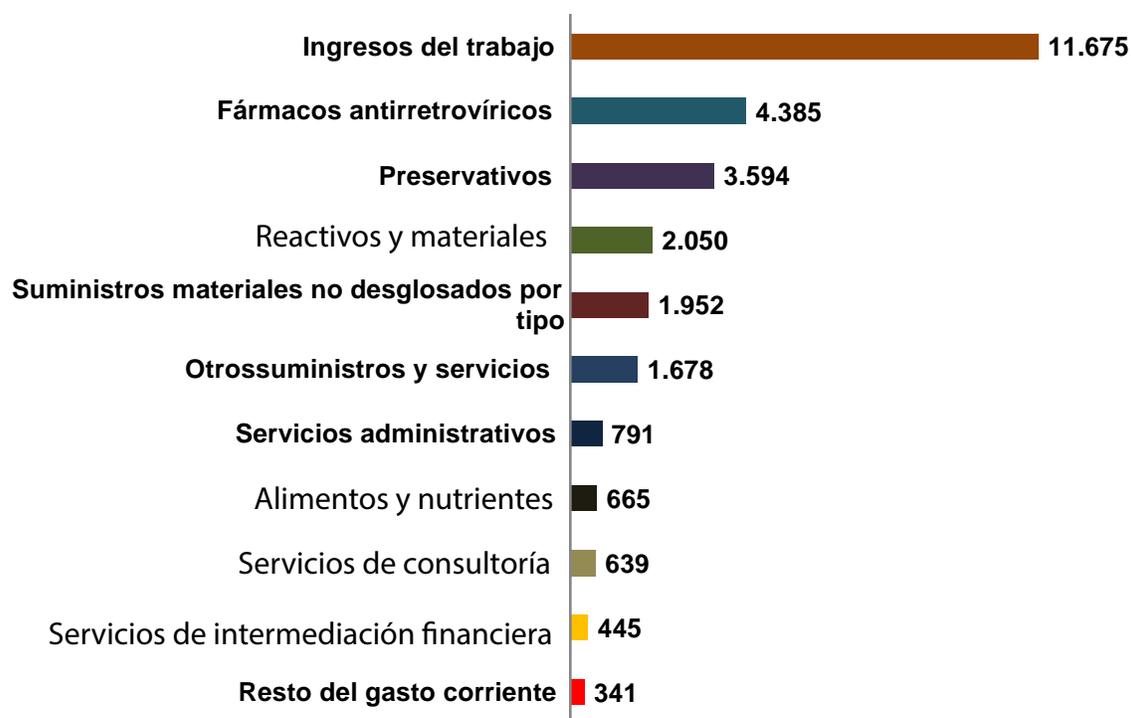


Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

### 3.6 Factores productivos

Los gastos de funcionamiento por factores productivos suman un total de \$28.000 (₡15 millones), lo que representa un 9% del gasto total en VIH-sida 2010. Las funciones que aportan una cantidad significativa son las siguientes: ingresos del trabajo con el 41%, seguida de fármacos antirretrovíricos, con el 16 % y, por último, preservativos, con el 12%. De las otras funciones se obtiene un valor no mayor al 7% del gasto total en funcionamiento por factores productivos. (Gráfico N°18).

**Gráfico N° 18**  
**Gasto de funcionamiento por factores productivos.**  
**Costa Rica 2010. Cifras en miles de USD**



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

## 4. Discusión

El último informe MEGAS de nuestro país se publicó en el año 2006. Este reportó un gasto total de 35 millones de dólares. A pesar de haber reportado un gasto mayor que el actual, la metodología utilizada fue diferente y esto se refleja en el cálculo de la compra de condones masculinos. Esto hace que el dato no sea comparable con el resultado obtenido para el año 2010.

En los últimos años, el país mantiene un porcentaje estable del producto interno bruto destinado a VIH, con una tendencia leve al crecimiento, alcanzando el 0,08%, así como el 0,81% del gasto en salud en el año 2010. (Cuadro N° 2)

**Cuadro N° 2**  
**Indicadores generales 1998 - 2010**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2006*	2010**
Gasto en VIH/sida % PIB	0,07%	0,07%	0,06%	0,05%	0,05%	0,08%	0,16%	0,08%
Gasto en VIH/sida % Gasto nacional en salud	0,88%	0,85%	0,69%	0,59%	0,50%	1,29%	2,08%	0,81%

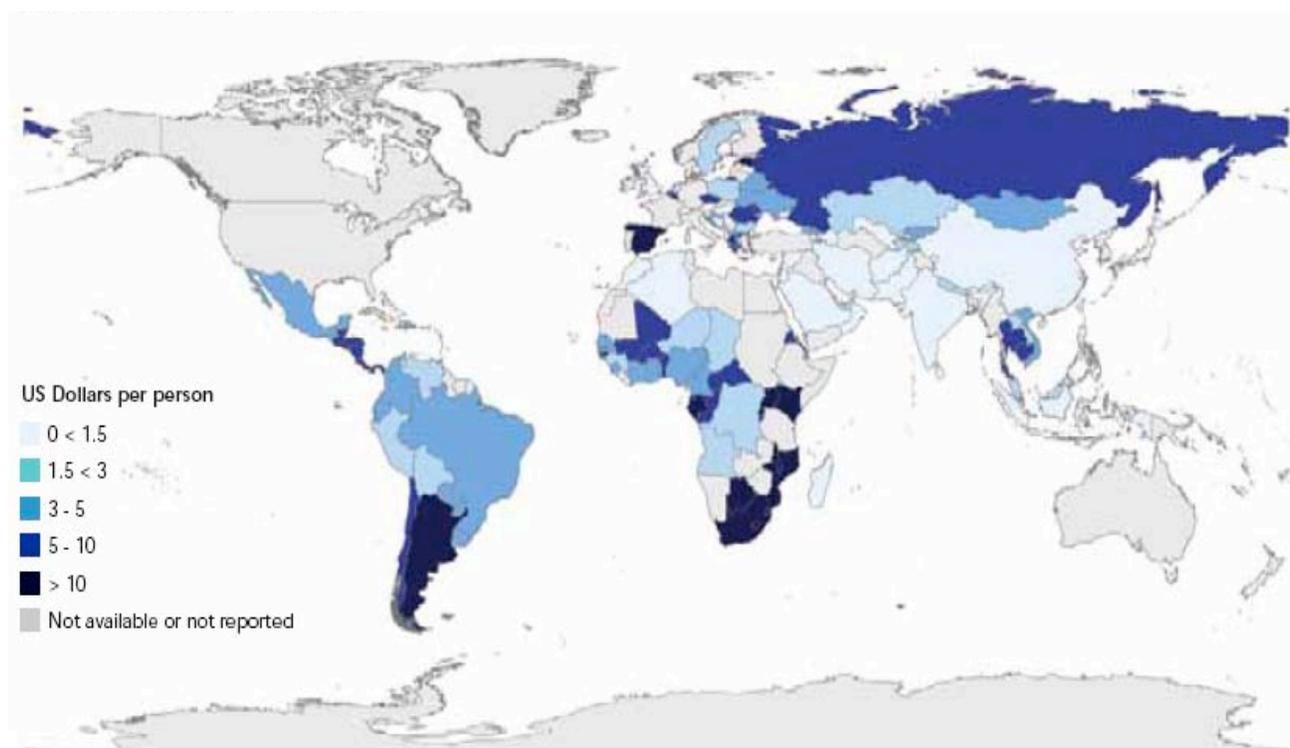
Fuente: Unidad de Gasto y Financiamiento, Dirección de Desarrollo de la Salud, Ministerio de Salud. Costa Rica. 2004.

\* Obtenido de Informe Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y SIDA 2006.

\*\* Costa Rica Medición del gasto en sida 2010

El gasto per cápita de \$6,70 es comparable con el de la región centroamericana y se puede apreciar en la siguiente figura publicada por ONUSIDA, donde se muestra que, para el año 2010, la región se ubica en la segunda zona con más gasto por persona, entre los países que reportaron datos.

**Figura N° 4**  
**Gastos locales e internacionales en VIH per cápita**  
Gastos locales e internacionales en VIH, expresados en dólares US Internacionales (Paridad de poder adquisitivo) per cápita por país al 2009 o al último año que la información esté disponible

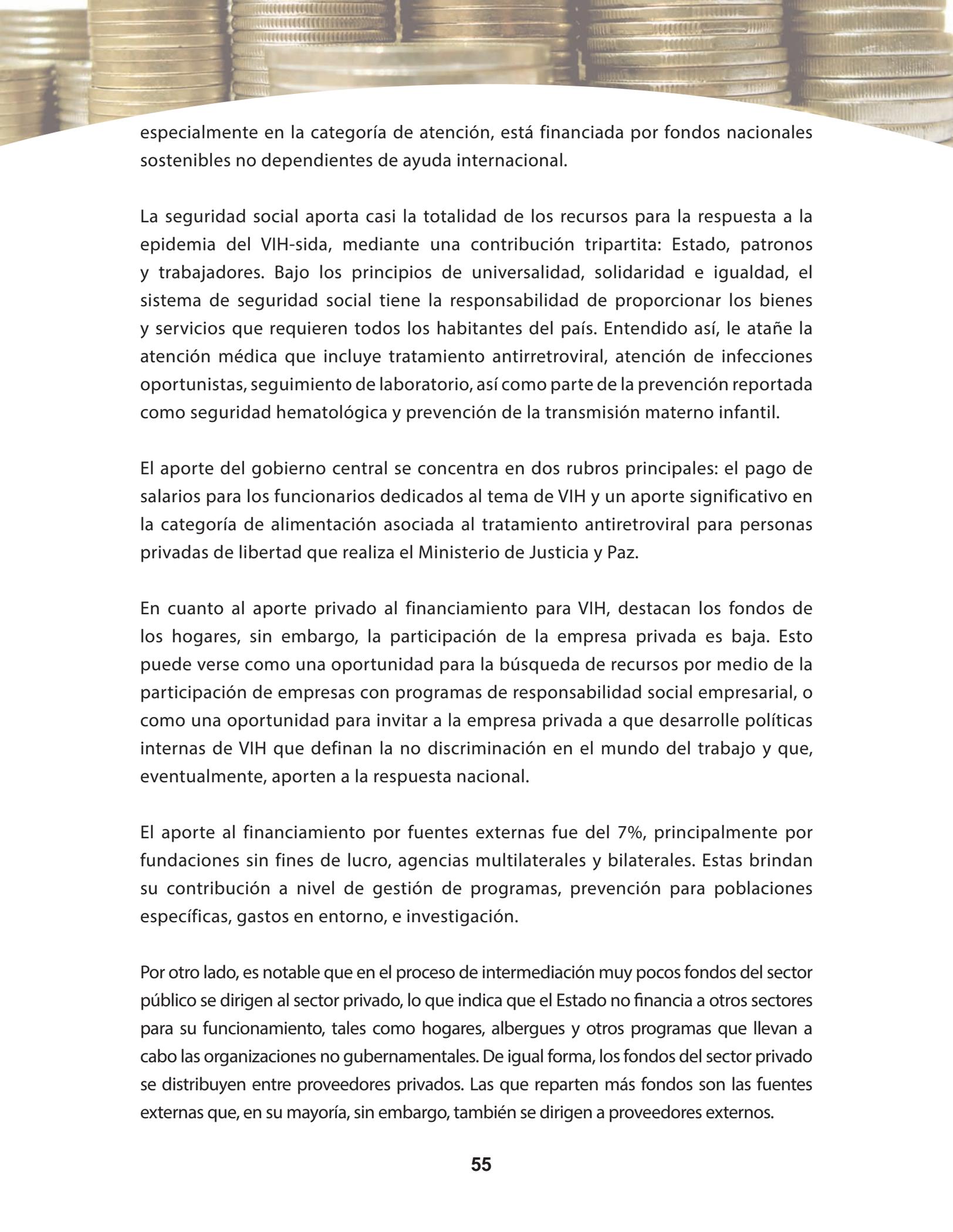


Tomado de: ONUSIDA, HIV investments, 2010 Global Report, capítulo 6

Con respecto al financiamiento, prácticamente la totalidad de los fondos reportados en nuestro país provienen de fuentes nacionales públicas.

Costa Rica presenta una renta media alta<sup>5</sup>, razón por la cual se convierte en “no prioritario” para el destino de la cooperación internacional, de allí que el país haya asumido el costo de la epidemia. Podemos decir que la respuesta al VIH-sida,

<sup>5</sup> Tomado de: [www.datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDPPCAP.CD](http://www.datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDPPCAP.CD)



especialmente en la categoría de atención, está financiada por fondos nacionales sostenibles no dependientes de ayuda internacional.

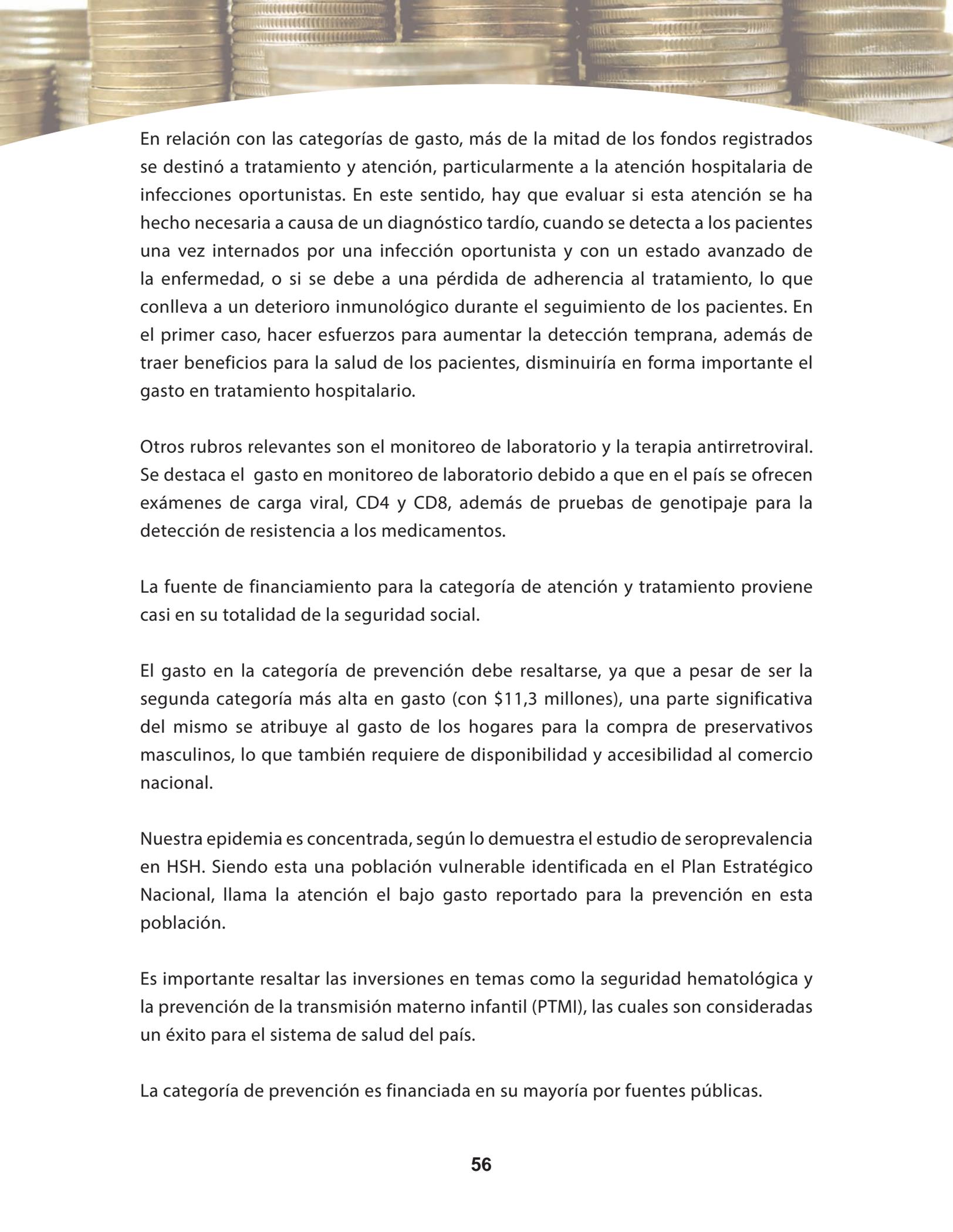
La seguridad social aporta casi la totalidad de los recursos para la respuesta a la epidemia del VIH-sida, mediante una contribución tripartita: Estado, patronos y trabajadores. Bajo los principios de universalidad, solidaridad e igualdad, el sistema de seguridad social tiene la responsabilidad de proporcionar los bienes y servicios que requieren todos los habitantes del país. Entendido así, le atañe la atención médica que incluye tratamiento antirretroviral, atención de infecciones oportunistas, seguimiento de laboratorio, así como parte de la prevención reportada como seguridad hematológica y prevención de la transmisión materno infantil.

El aporte del gobierno central se concentra en dos rubros principales: el pago de salarios para los funcionarios dedicados al tema de VIH y un aporte significativo en la categoría de alimentación asociada al tratamiento antiretroviral para personas privadas de libertad que realiza el Ministerio de Justicia y Paz.

En cuanto al aporte privado al financiamiento para VIH, destacan los fondos de los hogares, sin embargo, la participación de la empresa privada es baja. Esto puede verse como una oportunidad para la búsqueda de recursos por medio de la participación de empresas con programas de responsabilidad social empresarial, o como una oportunidad para invitar a la empresa privada a que desarrolle políticas internas de VIH que definan la no discriminación en el mundo del trabajo y que, eventualmente, aporten a la respuesta nacional.

El aporte al financiamiento por fuentes externas fue del 7%, principalmente por fundaciones sin fines de lucro, agencias multilaterales y bilaterales. Estas brindan su contribución a nivel de gestión de programas, prevención para poblaciones específicas, gastos en entorno, e investigación.

Por otro lado, es notable que en el proceso de intermediación muy pocos fondos del sector público se dirigen al sector privado, lo que indica que el Estado no financia a otros sectores para su funcionamiento, tales como hogares, albergues y otros programas que llevan a cabo las organizaciones no gubernamentales. De igual forma, los fondos del sector privado se distribuyen entre proveedores privados. Las que reparten más fondos son las fuentes externas que, en su mayoría, sin embargo, también se dirigen a proveedores externos.



En relación con las categorías de gasto, más de la mitad de los fondos registrados se destinó a tratamiento y atención, particularmente a la atención hospitalaria de infecciones oportunistas. En este sentido, hay que evaluar si esta atención se ha hecho necesaria a causa de un diagnóstico tardío, cuando se detecta a los pacientes una vez internados por una infección oportunista y con un estado avanzado de la enfermedad, o si se debe a una pérdida de adherencia al tratamiento, lo que conlleva a un deterioro inmunológico durante el seguimiento de los pacientes. En el primer caso, hacer esfuerzos para aumentar la detección temprana, además de traer beneficios para la salud de los pacientes, disminuiría en forma importante el gasto en tratamiento hospitalario.

Otros rubros relevantes son el monitoreo de laboratorio y la terapia antirretroviral. Se destaca el gasto en monitoreo de laboratorio debido a que en el país se ofrecen exámenes de carga viral, CD4 y CD8, además de pruebas de genotipaje para la detección de resistencia a los medicamentos.

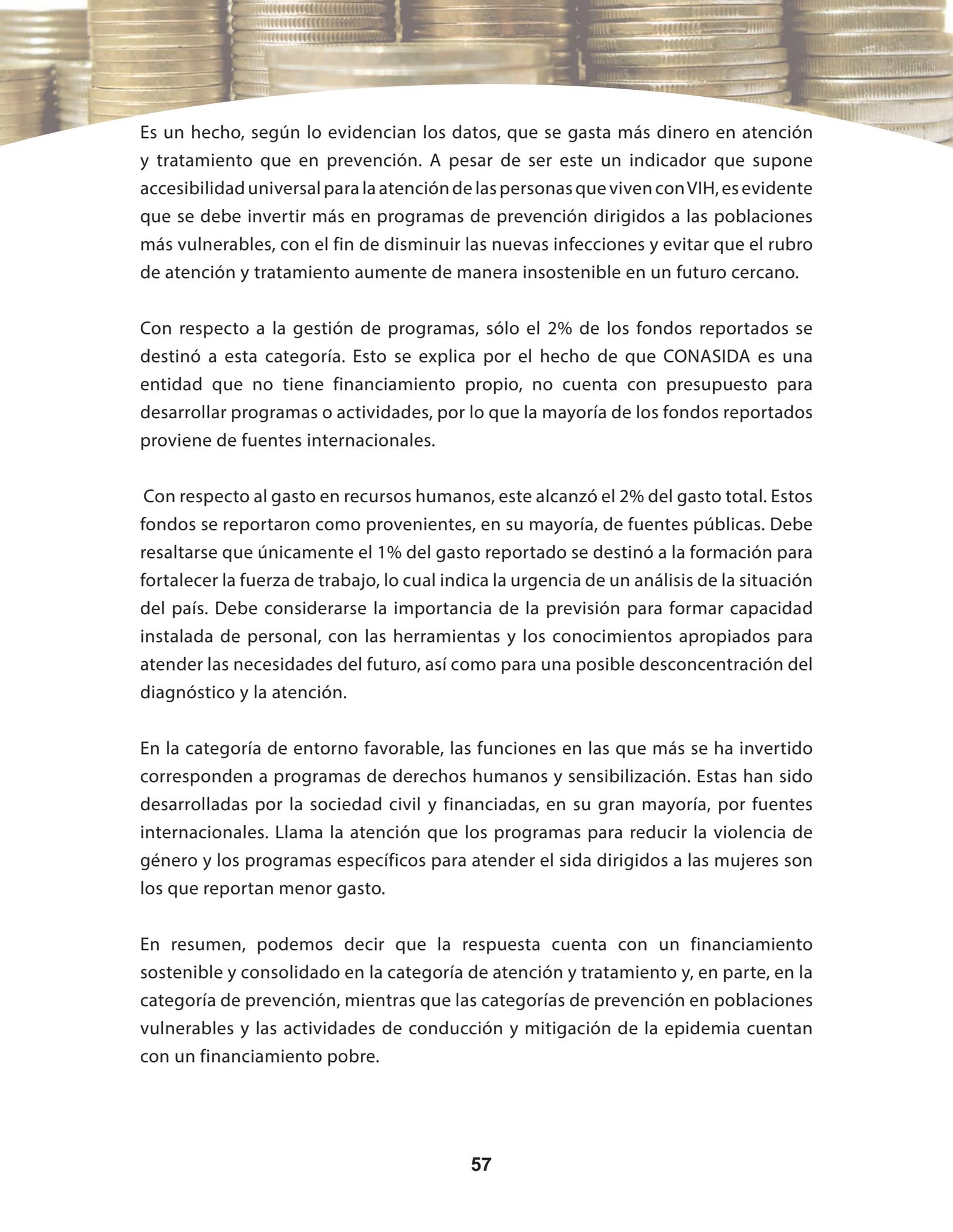
La fuente de financiamiento para la categoría de atención y tratamiento proviene casi en su totalidad de la seguridad social.

El gasto en la categoría de prevención debe resaltarse, ya que a pesar de ser la segunda categoría más alta en gasto (con \$11,3 millones), una parte significativa del mismo se atribuye al gasto de los hogares para la compra de preservativos masculinos, lo que también requiere de disponibilidad y accesibilidad al comercio nacional.

Nuestra epidemia es concentrada, según lo demuestra el estudio de seroprevalencia en HSH. Siendo esta una población vulnerable identificada en el Plan Estratégico Nacional, llama la atención el bajo gasto reportado para la prevención en esta población.

Es importante resaltar las inversiones en temas como la seguridad hematológica y la prevención de la transmisión materno infantil (PTMI), las cuales son consideradas un éxito para el sistema de salud del país.

La categoría de prevención es financiada en su mayoría por fuentes públicas.



Es un hecho, según lo evidencian los datos, que se gasta más dinero en atención y tratamiento que en prevención. A pesar de ser este un indicador que supone accesibilidad universal para la atención de las personas que viven con VIH, es evidente que se debe invertir más en programas de prevención dirigidos a las poblaciones más vulnerables, con el fin de disminuir las nuevas infecciones y evitar que el rubro de atención y tratamiento aumente de manera insostenible en un futuro cercano.

Con respecto a la gestión de programas, sólo el 2% de los fondos reportados se destinó a esta categoría. Esto se explica por el hecho de que CONASIDA es una entidad que no tiene financiamiento propio, no cuenta con presupuesto para desarrollar programas o actividades, por lo que la mayoría de los fondos reportados proviene de fuentes internacionales.

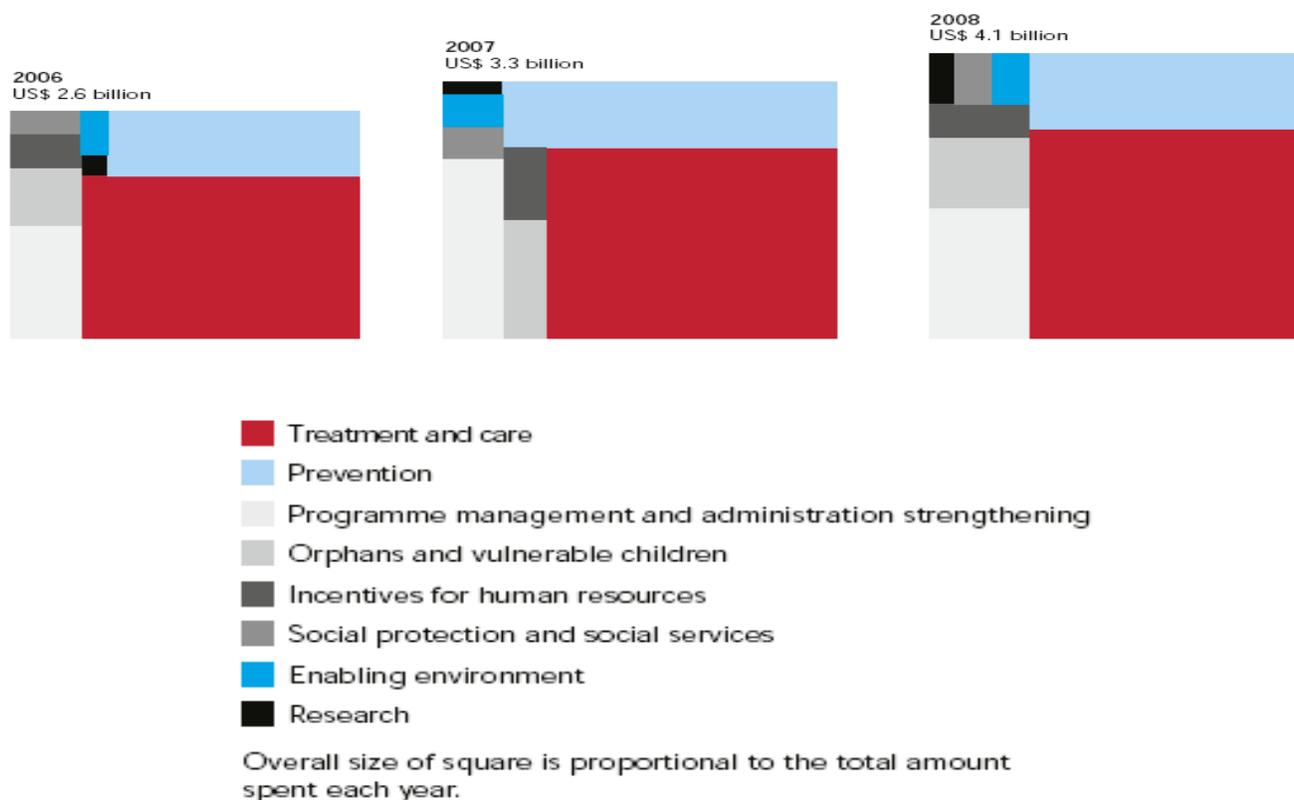
Con respecto al gasto en recursos humanos, este alcanzó el 2% del gasto total. Estos fondos se reportaron como provenientes, en su mayoría, de fuentes públicas. Debe resaltarse que únicamente el 1% del gasto reportado se destinó a la formación para fortalecer la fuerza de trabajo, lo cual indica la urgencia de un análisis de la situación del país. Debe considerarse la importancia de la previsión para formar capacidad instalada de personal, con las herramientas y los conocimientos apropiados para atender las necesidades del futuro, así como para una posible desconcentración del diagnóstico y la atención.

En la categoría de entorno favorable, las funciones en las que más se ha invertido corresponden a programas de derechos humanos y sensibilización. Estas han sido desarrolladas por la sociedad civil y financiadas, en su gran mayoría, por fuentes internacionales. Llama la atención que los programas para reducir la violencia de género y los programas específicos para atender el sida dirigidos a las mujeres son los que reportan menor gasto.

En resumen, podemos decir que la respuesta cuenta con un financiamiento sostenible y consolidado en la categoría de atención y tratamiento y, en parte, en la categoría de prevención, mientras que las categorías de prevención en poblaciones vulnerables y las actividades de conducción y mitigación de la epidemia cuentan con un financiamiento pobre.

Esta distribución del gasto por categorías es la tendencia de los últimos años, a nivel global, como lo muestra el informe de ONUSIDA del 2010. En la figura N°5 se observa que, en todas las regiones, el gasto mayor se destinó al tratamiento y, en segundo lugar, a la prevención durante los años 2006, 2007 y 2008.

**Figura N° 5**  
**Gasto en VIH en países de ingreso bajo e ingreso medio**  
 Gasto en VIH en dólares por área programática en países de ingreso bajo y medio 2006 - 2008

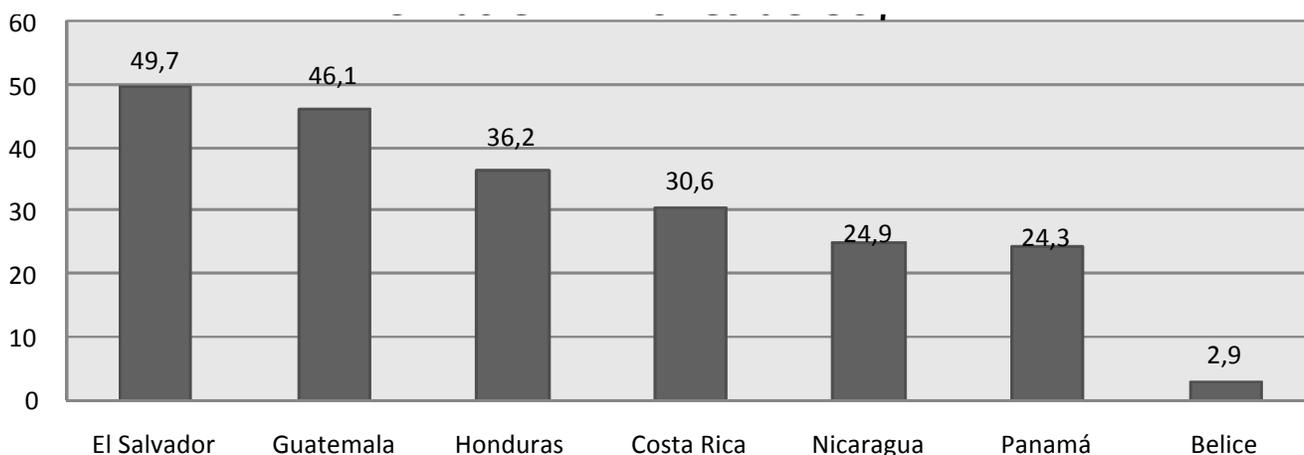


Tomado de: ONUSIDA, HIV investments, 2010 Global Report, capítulo 6

Con respecto a las poblaciones beneficiarias, podemos decir que las personas que viven con VIH son las que reciben más fondos, debido a que el gasto está focalizado en atención y tratamiento. La segunda población más beneficiada es la población general o no desglosada, mientras que las poblaciones clave, específicas y vulnerables, tienen pocos fondos dirigidos. En este aspecto, es necesario definir las políticas de algunas instituciones, tanto públicas como privadas, para que dirijan sus esfuerzos hacia estas poblaciones, especialmente en lo relativo a los programas de prevención.

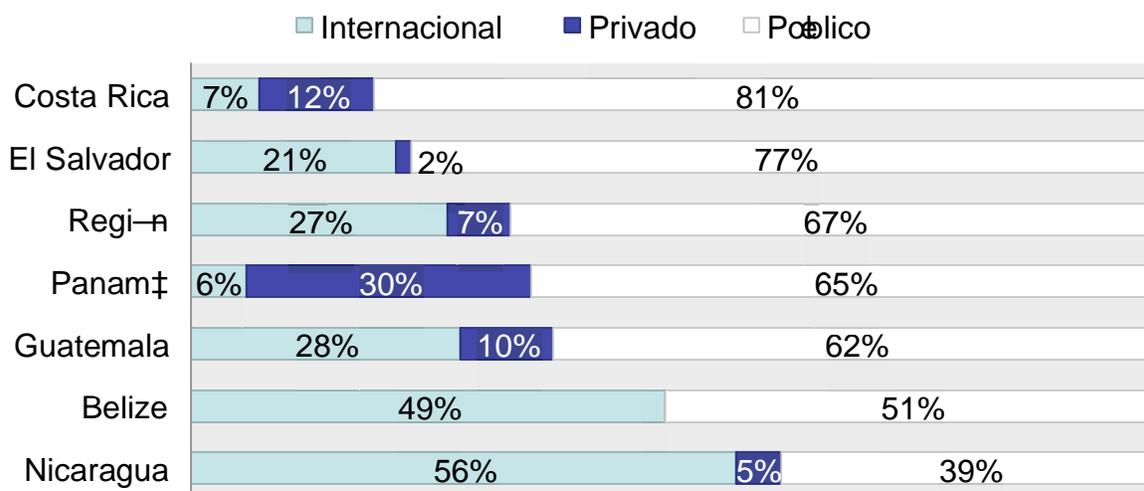
Según datos publicados por ONUSIDA, obtenidos del Informe mundial de avances en la lucha contra el sida en países centroamericanos, y según otros datos preliminares, Costa Rica es el país con el cuarto mayor gasto total y el país con el mayor aporte público al financiamiento de la respuesta; es, junto con El Salvador, el país que destina un mayor porcentaje al tratamiento y se encuentra dentro del promedio de la región en el porcentaje destinado a la prevención. (Gráficos Ns 19, 20 y 21)

**Gráfico N° 19**  
**Gasto total en VIH por país. Megas, 2010.**  
**Cifras en millones de USD**



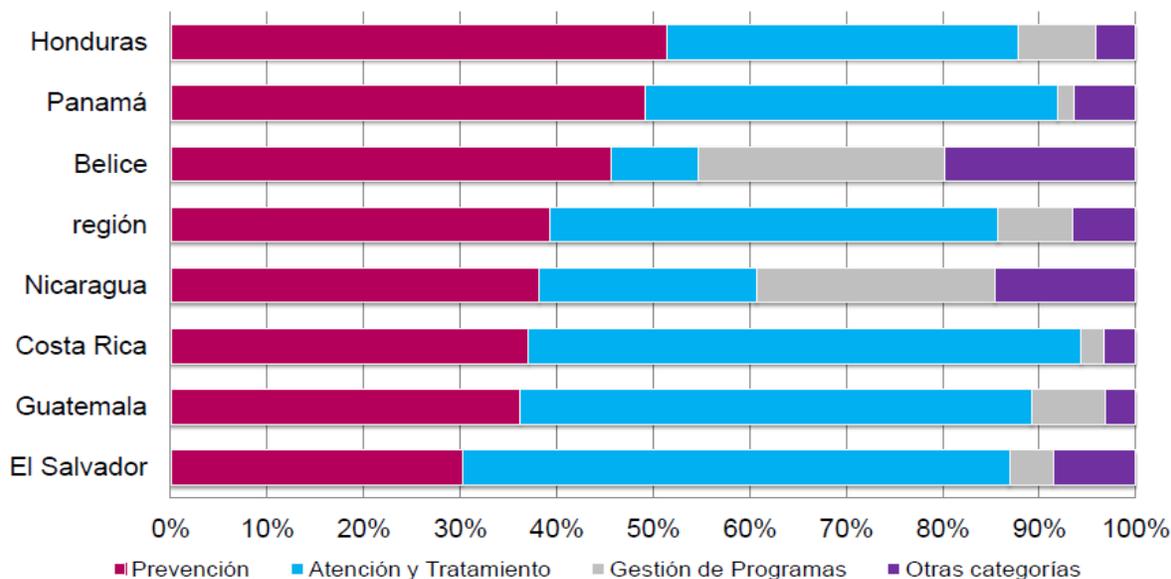
Fuente: ONUSIDA, Informe de seguimiento del progreso de los países, 2010

**Gráfico N° 20**  
**Composición del gasto en VIH según origen de los fondos.**  
**Centroamérica, 2010.**



Fuente: ONUSIDA, Informe de seguimiento del progreso de los países, 2010

**Gráfico N° 21**  
**Composición del gasto en VIH por categorías.**  
**Centroamérica, 2010.**



Fuente: ONUSIDA, Informe de seguimiento del progreso de los países, 2010

Por otro lado, es importante analizar la información obtenida en el MEGAS 2010 con respecto al costeo del Plan Estratégico Nacional 2011-2015. Este indica que se necesita \$23,5 millones de dólares para el año 2011, por lo que se podría pensar que en el país no hay una brecha económica para costear las actividades del PEN. Esta variación se debe a que la metodología utilizada para la estimación del costeo del PEN es diferente a la de MEGAS, además de que los datos con que se realizó el costeo no incluyeron algunos rubros como la terapia de tercera línea, el tratamiento hospitalario, ni el aporte privado.

Como se observa en la tabla, en la categoría de prevención, el gasto para el año 2010 casi alcanzó la cantidad estimada necesaria para el año 2011. En la categoría de atención y tratamiento, el monto reportado es cercano al triple de lo estimado en el PEN, sin embargo, esto cambia si vemos únicamente el rubro de TAR. Para la categoría de gestión de programas e investigación, se aprecia que hace falta una importante cantidad de fondos para los cuales no se ha definido la fuente que pueda costearlos.

El informe arroja la necesidad de revisar los siguientes aspectos: la inversión que se realiza en los diferentes rubros, las poblaciones atendidas, la posibilidad de mejoramiento en el reporte y la necesidad de ajustar el costeo en otros aspectos para los cuales esta medición ha traído nuevos datos a tomar en cuenta. Cuadro N° 3.

**Cuadro N° 3**  
**Medición del gasto en VIH por categorías 2010 y**  
**costeo de PEN 2011 - 2015**

<b>Categoría</b>	<b>MEGAS 2010</b>	<b>Costeo PEN 2011</b>
<b>Total</b>	\$23.506.139,00	\$30.556.390,00
<b>Prevención</b>	\$11.316.334,00	\$12.842.370
<b>Tratamiento y atención</b> <b>(SOLO TARV)</b>	\$17.507.467,00 (\$ 4.385,000)	\$6.425.095 (\$6.085.412)
<b>Gestión de programas</b>	\$718.197,00	\$4.238.674
<b>Investigación</b>	\$770.704,00	\$136.622,00

Fuente: Megas 2010, PEN 2011 - 2015





## 5. Conclusiones

- El gasto en VIH-sida del país se ha mantenido estable con respecto al producto interno bruto (PIB) y al porcentaje del gasto total en salud en los últimos años.
- La mayor parte de los fondos para enfrentar la epidemia en el año 2010 fueron financiados por el sector público. Más del 90% fue financiado por fondos nacionales.
- Existe poca intermediación de recursos entre los sectores público, privado y externo. Cada sector que financia actúa a la vez como agente y como proveedor. Las fuentes externas son las únicas que hacen una intermediación de sus recursos a otros sectores.
- La mayoría de los recursos se destinó a la categoría de atención y tratamiento y a la categoría de prevención; de esta última, se destinaron pocos fondos para las poblaciones de más alto riesgo.
- Las otras categorías del gasto, como gestión de programas, entorno favorable e investigación, no cuentan con financiamiento suficiente.
- La población a la que más fondos se destinó fue a la PVS. Esto es evidente al considerar que se asignaron más fondos para la atención. Por otra parte, se destinaron fondos a la población general y pocos fondos para poblaciones en más alto riesgo.
- Los factores productivos en los que se gastaron los fondos fueron, principalmente, el pago de salarios, la compra de TARV, reactivos de laboratorio y condones.
- Se reportó una gran cantidad de información en categorías sin desglosar, lo que no permite un análisis más detallado de los datos.
- En el proceso de medición del gasto en VIH-sida, se logró la participación de la mayoría de los actores involucrados en la respuesta a la epidemia en nuestro país. El proceso se realizó de manera participativa y consensuada.





## 6. Recomendaciones

- Ante las amenazas de una crisis económica mundial, se deben reforzar los mecanismos que garanticen sostenibilidad en el financiamiento de la respuesta.
- Se debe valorar, a futuro, el apoyo que puedan recibir algunas organizaciones sin fines de lucro por parte del sector público, a través de los mecanismos que se establezcan para este.
- Se recomienda aumentar la inversión en las poblaciones en más alto riesgo, como lo son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), la población trans y los trabajadores(as) sexuales, a través de programas preventivos.
- Es importante buscar recursos para fortalecer las categorías de gasto con menor financiamiento, ya sea en el sector público, privado o externo, por ejemplo, mediante una mayor estimulación de la inversión en investigación en VIH que permita, a su vez, generar más opciones para la prevención y tratamiento en el tema.
- La institución rectora deberá, paulatina y sistemáticamente, ir asumiendo gastos en el componente de gestión.
- Se debe instar a los actores sociales de la respuesta nacional del VIH para que reporten datos con un mayor grado de desagregación, con el propósito de fortalecer el análisis de la información.
- Se recomienda continuar el proceso de medición del gasto del sida de forma periódica y constante, con el fin de asegurar la comparabilidad de los datos y la evolución del gasto a través del tiempo.

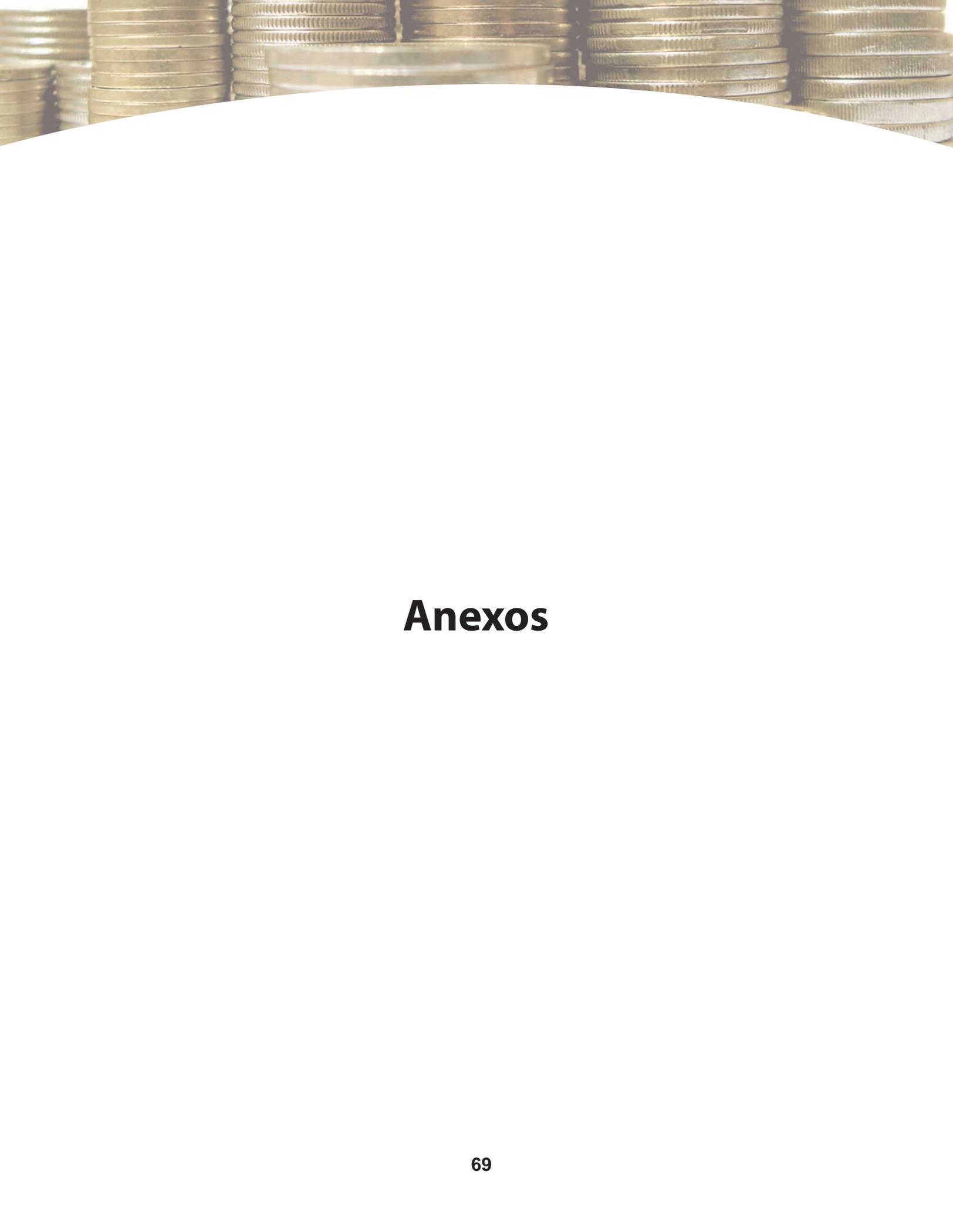




## 7. Bibliografía

1. *Costa Rica: Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y SIDA 2006*. Ministerio de Salud, Costa Rica, 2006.
2. *Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Costa Rica. Boletín estadístico*. 2010.
3. *Informe de los Resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva 2010*. San José, Costa Rica, 2011.
4. *Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el sida: seguimiento de la declaración política sobre el VIH/sida de 2011*. ONUSIDA. 2012.
5. *MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones*. ONUSIDA. 2009.
6. *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*. Dra. Rossana García González et al. San José, Costa Rica. 2008. 2da edición ajustada.
7. *Plan Estratégico Nacional VIH y sida 2011-2015*. Ministerio de Salud, noviembre 2010.
8. *Prevalencia de VIH, sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica*. Teresita Solano Chinchilla. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 2010.



The background of the page features a close-up, slightly blurred image of several stacks of gold coins. The coins are arranged in vertical columns, with some stacks being taller than others. The lighting is warm, highlighting the metallic texture and the ridges on the edges of the coins. The top of the page is partially obscured by a white, curved shape that tapers downwards, creating a clean, modern aesthetic.

# **Anexos**



## Anexo N° 1. Instituciones que participaron brindando información financiera, MEGAS 2010.

1.	Asociación Demográfica Costarricense	ADC
2.	Defensa de Niños y Niñas Internacional	DNI-CR
3.	Asociación Centro Nacional de Juventudes	CNJ
4.	Asociación Costarricense de Personas que viven con VIH-sida	ASOVIHSIDA
5.	Asociación Humanitas de Costa Rica -Hogar de la Esperanza	HUMANITAS
6.	Asociación Movimiento Costarricense de Lucha contra el VIH -Asociación de Bisexuales, Transgéneros y Gays	BITRANS
7.	Asociación Servicio Solidario y Misioneros Unidos en la Esperanza -Hogar Nuestra Señora de la Esperanza	ASSYM
8.	Caja Costarricense del Seguro Social	CCSS
9.	Centro de Investigación y Promoción para América Central	CIPAC
10.	Asociación Casa Hogar San José -Nuestra Señora del Carmen	ACHSJ
11.	Fondo de Población de las Naciones Unidas	UNFPA
12.	Asociación para el mejoramiento y la calidad de vida de trabajadoras y ex-trabajadoras sexuales	LA SALA
13.	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	ACNUR
14.	Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo	HIVOS
15.	Instituto Nacional de Seguros	INS
16.	Consejo Nacional de la Persona Joven -Ministerio de Cultura y Juventud	CPJ
17.	Ministerio de Educación Pública	MEP
18.	Cruz Roja Juventud Costa Rica	CRC
19.	Ministerio de Justicia y Paz	MJP
20.	Ministerio de Salud	MS
21.	Defensoría de los Habitantes de la República	DHR
22.	Proyecto Capacity Centroamérica -(INTRAHEALTH INTERNATIONAL INC)	CAPACITY
23.	Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH-SIDA	ONUSIDA
24.	Organización Internacional del Trabajo	OIT
25.	Organización Internacional para las Migraciones	OIM
26.	Organización Panamericana de la Salud	OPS
27.	Fundación Caritas Felices	CARITAS
28.	Pan American Social Marketing Organization –Proyecto en Salud Integral	PASMO/PSI CR
29.	Iglesia Luterana Costarricense	ILCO
30.	Instituto Nacional de las Mujeres	INAMU
31.	Espacio Latinoamericano de Sexualidad y Derechos	MULABI
32.	Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH	USAID/PASCA



## Anexo N° 2. Listado de participantes del taller introductorio MEGAS 2010, 30 de junio de 2011

	NOMBRE	INSTITUCIÓN
1.	Yadira Martínez López	ASOVIH/SIDA
2.	Armando Silva Solórzano	Ministerio de Justicia y Paz
3.	Andrés Sánchez Moreira	Ministerio de Salud
4.	Walter Montero Bonilla	Ministerio de Salud
5.	Erick Rodríguez Steller	Ministerio de Salud
6.	Edgar E. Mora Vásquez	Ministerio de Salud
7.	Vera Leiva Carvajal	Ministerio de Salud
8.	Alejandra Acuña Navarro	Ministerio de Salud
9.	Andrea Robles Loría	Ministerio de Salud
10.	Yadira Fernández Muñoz	Ministerio de Salud
11.	Alexandra Acuña Carrillo	CCSS
12.	Elenita Ramírez Salas	CCSS
13.	Susana López Delgado	CCSS
14.	Mariela Garrón Montero.	USAID/PASCA
15.	Miriam Fernández Esquivel	USAID/PASCA
16.	Manuel Francisco Abarca Arias	CNJ
17.	Raquel Bracho Rodríguez	Arco Iris y los Niños
18.	Oscar Valverde C.	UNFPA
19.	Manuel Agüero Campos	Iglesia Luterana Costarricense
20.	Adrian Barrientos Esquivel	Asociación Demográfica Costarricense
21.	Melissa Ávila Méndez	Ministerio de Educación Pública
22.	Karin Van Wijk	DNI-CR
23.	Mariangela Mata Guevara	ASSYM Unidos en la Esperanza
24.	Harold Castro Montenegro	Nuestra Señora del Carmen
25.	Randall Valverde Chinchilla	Asoc. Casa Hogar San José-Nuestra Sra. Del Carmen
26.	Ana Artavia Durán	Cruz Roja Costarricense
27.	Johanna Vásquez Hidalgo	Consejo Persona Joven
28.	Sergio Ruíz Dinarte	Asociación Humanitas de Costa Rica
29.	Andrea Vásquez Rodríguez	ACNUR
30.	Nubia Ordóñez Ugalde	Proyecto LA SALA
31.	Natasha Jiménez Mata	MULABI
32.	Byron Ariño Jiménez	MULABI
33.	Dinorah Cueto Cabrera	INAMU
34.	Ana Gabriela Solano Rojas	CIPAC



### **Anexo N° 3. Participantes del taller MEGAS 2010, 22 y 23 de Agosto de 2011**

	NOMBRE	INSTITUCIÓN
1.	Sandra Chávez Esquivel	DGME
2.	Johanna Vásquez Hidalgo	Consejo de la Persona Joven
3.	Cinthia Chacón Aguilar	Asociación Demográfica Costarricense
4.	Yadira Martínez López	ASOVIHSIDA
5.	Natasha Jiménez Mata	MULABI
6.	Ligia Retana Escalante	Consultora USAID/PASCA
7.	Nubia Ordóñez Ugalde	Proyecto LA SALA
8.	Miriam Fernández Esquivel	USAID/PASCA
9.	Ivonne Zelaya Moreno	ONUSIDA
10.	Alejandra Acuña Navarro	Ministerio de Salud
11.	Rosibel Zúñiga Guardia	Asociación de Mujeres Esperanza Viva
12.	Ana Luz Gutiérrez Núñez	Esperanza Viva
13.	Manuel Francisco Abarca Arias	Asociación Centro Nacional de Juventud
14.	Mariangella Mata Guevara	ASSYM Unidos en la Esperanza
15.	Manuel Agüero Campos	Iglesia Luterana Costarricense
16.	Albin Matarrita Marín	Iglesia Luterana Costarricense
17.	Marilyn Quesada Cambroneró	Universidad de Costa Rica
18.	Maritza Morera Sigler	CCSS
19.	Nathalie Solano Charpe	Cruz Roja Costarricense
20.	Ana Artavia Durán	Cruz Roja Costarricense
21.	Erick Cerdas Araya	Ministerio de Justicia
22.	Karin Van Wijk	DNI-Costa Rica
23.	Vera Leiva Carvajal	Ministerio de Salud
24.	Alexandra Acuña Carrillo	CCSS
25.	Juan Carlos Valverde Muñoz	Ministerio de Salud
26.	Randall Valverde Chinchilla	Asoc. Casa Hogar San José-Ntra. Sra. del Carmen
27.	Edgar E. Mora Vásquez	Ministerio de Salud
28.	Walther Montero Bonilla	Ministerio de Salud
29.	Erick Rodríguez Steller	Ministerio de Salud
30.	Ricardo Valladares Cardona	USAID/PASCA -GUATEMALA (Consultor)
31.	Hellen Cordero Araya	PSI/PASMO CR.
32.	Sergio Ruíz Dinarte	Asociación Humanitas de Costa Rica
33.	Manine Arends	HIVOS
34.	Flory Masís Calderón	BITRANSNG
35.	Angie González Jiménez	BITRANSNG
36.	Ruth Linares Hidalgo	ICW-CR.
37.	Denis Montiel Umaña	Cruz Roja Costarricense
38.	Carlos Alfaro Villegas	BITRANSNG
39.	José Quesada Rodríguez	BITRANSNG



## Anexo N° 4. Participantes del taller MEGAS 2010. Devolución y validación de resultados, 22 de marzo de 2012

NOMBRE	INSTITUCIÓN
1. Sisy Castillo Ramírez	Ministerio de Salud (Vice-ministra)
2. Enmanuel Gómez Rojas	USAID/ Proyecto Capacity CA.
3. Erick Cerdas Araya	Ministerio de Justicia y Paz
4. Dixiana Alfaro Alvarado	Ministerio de Justicia y Paz
5. Leber Mora Vega	BITRANS
6. Andrea Vásquez Rodríguez	ACNUR
7. Catalina Sancho V.	Clínica Bíblica
8. Laura Arias Rodríguez	Ministerio de Seguridad Pública
9. Cristina Mora	Iglesia Luterana Costarricense
10. Javier Solano Montoya	ASOVIH/SIDA
11. Edgar E. Mora Vásquez	Ministerio de Salud
11. William Chávez Cortéz	Ministerio de Salud
13. Sergio Ruíz Dinarte	Asociación Humanitas de Costa Rica
14. Dinorah Cueto Cabrera	INAMU
15. Juan Carlos Valverde Muñoz	Ministerio de Salud
16. Andrés Sánchez Moreira	Ministerio de Salud
17. Ana Gabriela Solano Rojas	CIPAC
18. Alberto Pinto Molina	Consejo Salud Ocupacional / Ministerio de Trabajo
19. Sandra Acuña Sánchez	Ministerio de Salud
20. Jefry Morales Valverde	BITRANS
21. Alejandra Acuña Navarro	Ministerio de Salud
22. Mariangella Mata Guevara	ASSYM Unidos en la Esperanza
23. Jorge Segura Arias	CPJ/VJ
24. Maritza Morales Sigler	CCSS
25. Vera Leiva Carvajal	Ministerio de Salud
26. Karin Van Wijk	DNI-Costa Rica
27. Federico Monge Aguilar	Defensoría de los Habitantes
28. Carlos Valerio	Defensoría de los Habitantes
29. Nubia Ordóñez Ugalde	Proyecto LA SALA
30. Kathia López Araya	CPI
31. Ana Artavia Durán	Cruz Roja Costarricense
32. Andrea Robles Marín	Ministerio de Salud
33. Mariela Garrón Montero	USAID/PASCA
34. Miriam Fernández Esquivel	USAID/PASCA
35. Cinthia Chacón Aguilar	Asociación Demográfica Costarricense
36. Rodolfo Calderón	Defensoría de los Habitantes
37. Alexandra Acuña Carrillo	CCSS
38. Ronald Villalobos Rodríguez	GTT/DGME
39. Ivonne Zelaya Moreno	ONUSIDA



**Anexo N° 5. Listado de participantes del taller  
MEGAS 2010. Análisis de resultados, 18 de abril de 2012.**

	NOMBRE	INSTITUCIÓN
1.	Juan Carlos Valverde Muñoz.	Ministerio de Salud
2.	Vera Leiva Carvajal	Ministerio de Salud
3.	Guisella Murillo Soto	Ministerio de Seguridad Pública
4.	Andrea Robles Rodríguez	Ministerio de Salud
5.	Edgar E. Mora Vásquez	Ministerio de Salud
6.	Dixiana Alfaro Alvarado	Ministerio de Justicia
7.	Javier Solano Montoya	ASOVIH/SIDA
8.	Erick Rodríguez Steller	Ministerio de Salud
9.	Jeffry Morales Valverde	BITRANS
10.	Yadira Fernández Muñoz	Ministerio de Salud
11.	Mariela Garrón Montero	USAID/PASCA
12.	Adriana Cordero Ch.	USAID/PASCA
13.	Gloria Elena Terwes Posada	CCSS
14.	Rosibel Zúñiga Guardia	Asociación Mujeres Esperanza Viva
15.	William Chávez Cortés	Ministerio de Salud
16.	Maritza Morera Sigler	CCSS
17.	Cristian Gómez P.	Asociación Demográfica Costarricense
18.	Alexandra Acuña Carrillo	CCSS
19.	Ricardo Valladares Cardona	USAID/PASCA





**Anexo N° 6. Tablas de reporte conjunto.**



## Financiamiento de la respuesta nacional Gastos por categorías según el origen del financiamiento Costa Rica, año 2010. Cifras en USD

Categorías de gasto en Sida	Origen del financiamiento							
	Público (FS.01)	%	Privado (FS.02)	%	Internacional (FS.03)	%	Total	%
Prevención	6.764.761,00	27,31%	3.412.320,00	94,48%	1.139.253,00	52,29%	<b>11.316.334,00</b>	37,03%
Atención y tratamiento	17.401.014,00	70,26%	42.069,00	1,16%	64.384,00	2,95%	<b>17.507.467,00</b>	57,30%
Huérfanos y niños vulnerables		0,00%	2.311,00	0,06%		0,00%	<b>2.311,00</b>	0,01%
Gestión de programas (Adm.)	127.672,00	0,52%	68.859,00	1,91%	521.666,00	23,94%	<b>718.197,00</b>	2,35%
Recursos humanos	328.405,00	1,33%	58.577,00	1,62%	117.442,00	5,39%	<b>504.424,00</b>	1,65%
Protección y servicios sociales	5.623,00	0,02%	13.599,00	0,38%		0,00%	<b>19.222,00</b>	0,06%
Entorno favorable	121.972,00	0,49%	14.014,00	0,39%	215.827,00	9,91%	<b>351.813,00</b>	1,15%
Investigación	16.297,00	0,07%		0,00%	120.325,00	5,52%	<b>136.622,00</b>	0,45%
<b>Total</b>	<b>24.765.744,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>3.611.749,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.178.897,00</b>	<b>100%</b>	<b>30.556.390,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>%</b>	<b>81,05%</b>		<b>11,82%</b>		<b>7,13%</b>		<b>100,00%</b>	

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

## Composición del financiamiento público de la respuesta nacional Gastos por categorías según fuente pública de financiamiento Costa Rica, año 2010. Cifras en USD

Categorías de gasto en Sida		Público (FS.01)			
		FS.01.01 Fondos de gobierno	FS.01.02 Seguridad social	FS.01.99 Otras fuentes gubernamentales s.c.o	Total
ASC-1	Prevención	84.730,00	6.665.390,00	14.641,00	<b>6.764.761,00</b>
ASC-2	Atención y tratamiento	515.900,00	16.729.122,00	155.992,00	<b>17.401.014,00</b>
ASC-3	Huérfanos y niños vulnerables				<b>0,00</b>
ASC-4	Gestión de programas (Adm.)	98.987,00		28.685,00	<b>127.672,00</b>
ASC-5	Recursos humanos	314.699,00		13.706,00	<b>328.405,00</b>
ASC-6	Proteccion y servicios sociales			5.623,00	<b>5.623,00</b>
ASC-7	Entorno favorable	116.358,00		5.614,00	<b>121.972,00</b>
ASC-8	Investigación	16.297,00			<b>16.297,00</b>
<b>Total</b>		<b>1.146.971,00</b>	<b>23.394.512,00</b>	<b>224.261,00</b>	<b>24.765.744,00</b>
<b>%</b>		<b>4,63%</b>	<b>94,46%</b>	<b>0,91%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.



## Composición del financiamiento privado de la respuesta nacional Gastos por categorías según fuente privada de financiamiento Costa Rica, año 2010. Cifras en USD

Categorías de gasto en Sida		Privado (FS.02)				Total
		FS.02.01 Corporaciones e instituciones con fines de lucro	FS.02.02 Hogares	FS.02.03 Instituciones sin fines de lucro	Fuentes privadas de financiación s.c.o FS.02.99	
ASC-1	Prevención	6.656,00	3.384.462,00	21.202,00		3.412.320,00
ASC-2	Atención y tratamiento	11.411,00		14.185,00	16.473,00	42.069,00
ASC-3	Huérfanos y niños vulnerables	2.311,00				2.311,00
ASC-4	Gestión de programas (Adm.)		12.229,00	41.168,00	15.462,00	68.859,00
ASC-5	Recursos humanos			34.232,00	24.345,00	58.577,00
ASC-6	Protección y servicios sociales	4.564,00			9.035,00	13.599,00
ASC-7	Entorno favorable	1.369,00	2.434,00	8.211,00	2.000,00	14.014,00
ASC-8	Investigación					0,00
<b>Total</b>		<b>26.311,00</b>	<b>3.399.125,00</b>	<b>118.998,00</b>	<b>67.315,00</b>	<b>3.611.749,00</b>
<b>%</b>		<b>0,73%</b>	<b>94,11%</b>	<b>3,29%</b>	<b>1,86%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

## Composición del financiamiento internacional de la respuesta nacional Gastos por categorías según fuente privada de financiamiento Costa Rica, año 2010. Cifras en USD

Categorías de gasto en Sida		Internacional (FS.03)									
		FS.03.01 Agencias bi- laterales	%	FS.03.02 Agencias multi- laterales	%	FS.03.03 SFL Internacionales	%	Organizaciones internacionales con fines de lucro FS.03.04	%	Total	%
ASC-1	Prevención	7.806,00	2,51%	297.711,00	35,32%	833.736,00	83,63%		0,00%	1.139.253,00	52,29%
ASC-2	Atención y tratamiento		0,00%	36.600,00	4,34%		0,00%	27.784,00	100,00%	64.384,00	2,95%
ASC-3	Huérfanos y niños vulnerables		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%	0,00	0,00%
ASC-4	Gestión de programas (Adm.)	281.156,00	90,30%	134.531,00	15,96%	105.979,00	10,63%		0,00%	521.666,00	23,94%
ASC-5	Recursos humanos	14.946,00	4,80%	81.533,00	9,67%	20.963,00	2,10%		0,00%	117.442,00	5,39%
ASC-6	Protección y servicios sociales		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%	0,00	0,00%
ASC-7	Entorno favorable	7.016,00	2,25%	172.525,00	20,47%	36.286,00	3,64%		0,00%	215.827,00	9,91%
ASC-8	Investigación	421,00	0,14%	119.904,00	14,23%		0,00%		0,00%	120.325,00	5,52%
<b>Total</b>		<b>311.345,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>842.804,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>996.964,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>27.784,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.178.897,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>%</b>		<b>14,29%</b>		<b>38,68%</b>		<b>45,76%</b>		<b>1,28%</b>		<b>100,00%</b>	

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.



## Distribución del financiamiento en la respuesta nacional Gastos por categorías según origen del financiamiento Costa Rica, año 2010. Cifras en USD

Población objetivo		Origen del financiamiento			
		Público (FS.01)	Privado (FS.02)	Internacional (FS.03)	Total
PVS (BP.01)	PVS 15 y + (BP.01.01)	11.278.598,00	82.241,00	44.826,00	11.405.665,00
	PVS 0-14 (BP.01.02)	3.764.759,00	0,00	27.784,00	3.792.543,00
	PVS no desglosadas (BP.01.98)	<b>1.933.364,00</b>	<b>25.096,00</b>	61.000,00	2.019.460,00
	<b>Total PVS</b>	<b>16.976.721,00</b>	<b>107.337,00</b>	<b>133.610,00</b>	<b>17.217.668,00</b>
Poblaciones específicas (PE)	PEMAR (BP.02)	652.855,00	5.705,00	269.957,00	928.517,00
	Claves (BP.03)	850.928,00	3.452,00	119.017,00	973.397,00
	Accesibles (BP.04)	24.889,00	<b>4.850,00</b>	440.916,00	470.655,00
	<b>Total PE</b>	<b>1.528.672,00</b>	<b>14.007,00</b>	<b>829.890,00</b>	<b>2.372.569,00</b>
Resto	Pob. General (BP.05)	5.832.438,00	3.431.402,00	928.377,00	10.192.217,00
	No dirigidas (BP.06)	285.263,00	-	86.591,00	371.854,00
	Sin clasificar (BP.99)	142.650,00	59.003,00	200.429,00	402.082,00
	<b>Total Resto</b>	<b>6.260.351,00</b>	<b>3.490.405,00</b>	<b>1.215.397,00</b>	<b>10.966.153,00</b>
<b>Total</b>		<b>24.765.744,00</b>	<b>3.611.749,00</b>	<b>2.178.897,00</b>	<b>30.556.390,00</b>

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.

## Distribución del financiamiento en la respuesta nacional Gastos por población objetivo según fuente de financiamiento Costa Rica, año 2010. Cifras en USD

Población objetivo	Público (FS.01)			Privado (FS.02)				Internacional (FS.03)				Total
	Gobierno (FS.01.01)	Seguridad Social (FS.01.02)	Otros fondos gubernamentales s.s.c.o. (FS.01.99)	Seguros privados con FL (FS.02.01)	Gasto de hogares (FS.02.02)	Instituciones sin fines de lucro (FS.02.03)	Fuentes privadas de financiación s.c.o (FS.02.99)	Agencias bilaterales (FS.03.01)	Agencias multilaterales (FS.03.02)	SFL Internacionales (FS.03.03)	Organismos y fundaciones internacionales con fines de lucro (FS.03.04)	
PVS (BP.01)	PVS 15 y + (BP.01.01)	11.254.943,00	23.655,00	18.067,00			64.174,00		29.900,00	14.926,00		11.405.665,00
	PVS 0-14 (BP.01.02)	3.764.759,00									27.784,00	3.792.543,00
	PVS no desglosadas * (BP.01.98)		1.832.737,00	100.627,00	5.933,00	19.163,00			61.000,00			2.019.460,00
	<b>Total PVS</b>	<b>0,00</b>	<b>16.852.439,00</b>	<b>124.282,00</b>	<b>24.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>19.163,00</b>	<b>64.174,00</b>	<b>0,00</b>	<b>90.900,00</b>	<b>14.926,00</b>	<b>27.784,00</b>
Poblaciones específicas (PE)	PEMAR (BP.02)	26.000,00	625.473,00	1.382,00		5.705,00		2.754,00	96.294,00	170.909,00		928.517,00
	Claves (BP.03)	679.714,00	171.214,00		2.311,00		1.141,00		89.055,00	29.962,00		973.397,00
	Accesibles (BP.04)	23.061,00		1.828,00		4.850,00		282.905,00	126.156,00	31.855,00		470.655,00
	<b>Total PE</b>	<b>728.775,00</b>	<b>796.687,00</b>	<b>3.210,00</b>	<b>2.311,00</b>	<b>4.850,00</b>	<b>5.705,00</b>	<b>1.141,00</b>	<b>285.659,00</b>	<b>311.505,00</b>	<b>232.726,00</b>	<b>0,00</b>
Resto	Pob. General (BP.05)	85.721,00	5.745.386,00	1.331,00		3.394.275,00	35.127,00	2.000,00	25.686,00	328.808,00	573.883,00	10.192.217,00
	No dirigidas (BP.06)	285.263,00							86.591,00			371.854,00
	Sin clasificar (BP.99)	47.212,00		95.438,00			59.003,00		25.000,00	175.429,00		402.082,00
	<b>Total Resto</b>	<b>418.196,00</b>	<b>5.745.386,00</b>	<b>96.769,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.394.275,00</b>	<b>94.130,00</b>	<b>2.000,00</b>	<b>25.686,00</b>	<b>440.399,00</b>	<b>749.312,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total</b>	<b>1.146.971,00</b>	<b>23.394.512,00</b>	<b>224.261,00</b>	<b>26.311,00</b>	<b>3.399.125,00</b>	<b>118.998,00</b>	<b>67.315,00</b>	<b>311.345,00</b>	<b>842.804,00</b>	<b>996.964,00</b>	<b>27.784,00</b>	<b>30.556.390,00</b>

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.



## Distribución del financiamiento en la respuesta nacional Gastos en categorías de prevención por fuente de financiamiento Costa Rica, año 2010. Cifras en USD

Categorías de gasto preventivo en Sida	Gobierno (FS.01.01)	Seguridad social (FS.01.02)	SCO Otras fuentes gubernamentales (FS.01.99)	TOTAL PÚBLICAS	Fondos de hogares (FS.02.02)	SFL Instituciones (FS.02.03)	TOTAL PRIVADAS	Agencias bilaterales (FS.03.01)	Organismos multilaterales (ii) (FS.03.02)	SFL Internacionales (FS.03.03)	TOTAL INTERNACIONALES	Total
ASC.01.01 Comunicación	40.054,00			40.054,00			-	2.000,00	42.571,00	260.094,00	304.665,00	344.719,00
ASC.01.02 Movilización comunitaria				0,00			-	1.018,00		11.472,00	12.490,00	12.490,00
ASC.01.03 Asesoramiento y pruebas voluntarias		2.347.533,00		2.347.533,00			-				0,00	2.347.533,00
ASC.01.04 Reducción de riesgo en grupos PEMAR	24.676,00	123.317,00	2.359,00	150.352,00	1.369,00	380,00	1.749,00		72.386,00	59.251,00	131.637,00	283.738,00
ASC.01.05 Prevención en jóvenes escolarizados	20.000,00		1.828,00	21.828,00			-		97.365,00		97.365,00	119.193,00
ASC.01.06 Prevención en jóvenes no escolarizados			1.745,00	1.745,00			-		56.252,00		56.252,00	57.997,00
ASC.01.07 Prevención de la transmisión de VIH en PVS			6.444,00	6.444,00		8.936,00	8.936,00			14.926,00	14.926,00	30.306,00
ASC.01.08 Programas para profesionales del sexo y sus clientes		514.475,00		514.475,00	6.656,00	5.705,00	12.361,00		9.794,00		9.794,00	536.630,00
ASC.01.09 Programas para hombres que tienen sexo con hombres			1.534,00	1.534,00			-	3.067,00		10.293,00	13.360,00	14.894,00
ASC.01.10 Programas de reducción de daño para consumidores de drogas inyectables				0,00			-				0,00	-
ASC.01.11 Programas de prevención en el lugar de trabajo				0,00			-	1.721,00	7.843,00	1.500,00	11.064,00	11.064,00
ASC.01.12 Comercialización social de preservativos				0,00			-				0,00	-
ASC.01.13 Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial				0,00	3.383.093,00		3.383.093,00		3.250,00	476.200,00	479.450,00	3.862.543,00
ASC.01.14 Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial				0,00			-		3.250,00		3.250,00	3.250,00
ASC.01.15 Microbidas				0,00			-				0,00	-
ASC.01.16 Prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS			731,00	731,00			-				0,00	731,00
ASC.01.17 Prevención de la transmisión materno infantil		811.557,00		811.557,00			-				0,00	811.557,00
ASC.01.18 Circunción masculina				0,00			-				0,00	-
ASC.01.19 Seguridad hematológica		2.757.510,00		2.757.510,00			-				0,00	2.757.510,00
ASC.01.20 Inyecciones médicas seguras				0,00			-				0,00	-
ASC.01.21 Precauciones universales				0,00			-				0,00	-
ASC.01.22 Profilaxis Posterior a la Exposición (PPE)		110.998,00		110.998,00			-		5.000,00		5.000,00	115.998,00
ASC.01.99 Actividades de prevención s.c.o				0,00		6.181,00	6.181,00				0,00	6.181,00
<b>Total de prevención</b>	<b>84.730,00</b>	<b>6.665.390,00</b>	<b>14.641,00</b>	<b>6.764.761,00</b>	<b>3.391.118,00</b>	<b>21.202,00</b>	<b>3.412.320,00</b>	<b>7.806,00</b>	<b>297.711,00</b>	<b>833.736,00</b>	<b>1.139.253,00</b>	<b>11.316.334,00</b>

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.



**Distribución de acciones de la respuesta nacional  
Gastos en categorías según población objetivo de las acciones,  
intervenciones y servicios  
Costa Rica, año 2010. Cifras en USD**

	PVS (BP.01)				Poblaciones Específicas (PE)				Resto				Total	%			
	PVS 15 y + (BP.01.01)	PVS 0-14 (BP.01.02)	PVS no desglosadas (BP.01.98)	Total PVS	%	PEMAR (BP.02)	Claves (BP.03)	Accesibles (BP.04)	Total PE	%	Pob. General (BP.05)	No dirigidas (BP.06)			Sin clasificar (BP.99)	Total Resto	%
ASC-1 Prevención	139.760,00		16.335,00	156.095,00	0,91%	697.039,00	278.821,00	46.053,00	1.021.913,00	45,87%	10.006.151,00		132.175,00	10.138.326,00	91,19%	11.316.334,00	37,03%
ASC-2 Atención y tratamiento	11.165.786,00	3.792.543,00	1.922.474,00	16.880.803,00	98,08%		517.041,00		517.041,00	23,21%			109.623,00	109.623,00	0,99%	17.507.467,00	57,30%
ASC-3 Huérfanos y niños vulnerables				0,00	0,00%		2.311,00		2.311,00	0,10%				-	0,00%	2.311,00	0,01%
ASC-4 Gestión de programas (Adm.)	33.610,00		57.078,00	90.688,00	0,53%	170.958,00		145.508,00	316.466,00	14,21%	162.439,00	23.351,00	125.253,00	311.043,00	2,80%	718.197,00	2,35%
ASC-5 Recursos humanos	26.247,00		16.074,00	42.321,00	0,25%	6.636,00	29.242,00	100.074,00	135.952,00	6,10%	6.656,00	285.263,00	34.232,00	326.151,00	2,93%	504.424,00	1,65%
ASC-6 Protección y servicios sociales	14.658,00		4.564,00	19.222,00	0,11%				-	0,00%				-	0,00%	19.222,00	0,06%
ASC-7 Entorno favorable	18.948,00		2.935,00	21.883,00	0,13%	56.883,00	129.858,00	14.440,00	201.181,00	9,03%	127.950,00		799,00	128.749,00	1,16%	351.813,00	1,15%
ASC-8 Investigación				0,00	0,00%	3.657,00	16.124,00	13.061,00	32.842,00	1,47%	40.540,00	63.240,00		103.780,00	0,93%	136.622,00	0,45%
<b>Total</b>	<b>11.259.249,00</b>	<b>3.792.543,00</b>	<b>2.033.125,00</b>	<b>17.211.012,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>238.134,00</b>	<b>694.576,00</b>	<b>273.083,00</b>	<b>2.227.706,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>337.585,00</b>	<b>371.854,00</b>	<b>269.907,00</b>	<b>11.117.672,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>30.556.390,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>%</b>				<b>56,33%</b>					<b>7,29%</b>					<b>36,38%</b>		<b>100,00%</b>	

Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida 2010.





**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**PASCA**

Programa para fortalecer la  
respuesta centroamericana al VIH



CONSEJO NACIONAL  
DE ATENCIÓN INTEGRAL  
DEL VIH-SIDA

