



CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Acta Ordinaria **Virtual N°2-2024**. Acta número **Dos** correspondiente a la sesión ordinaria virtual del **once de julio del dos mil veinticuatro**, mediante la Plataforma de Teams, celebrada por el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA (CONASIDA), a las ocho y treinta minutos presidida por José Pablo Montoya Calvo, representante de CONASIDA con la participación de los siguientes miembros: Jackeline Badilla, representante Suplente, Ministerio de Educación Pública (MEP), Ronald Abarca Ríos, representante Titular, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Dixiana Alfaro Alvarado, representante Titular, Ministerio de Justicia y Paz (MJP), Silvia Vanessa Briceño Méndez, representante Titular, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Flor Sojo Marín, representante Titular, Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Eva Núñez Torres, representante Titular, Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Néstor Azofeifa Delgado, representante Titular, representante Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, (CMCCR), Roberto Carlos Madrigal Abarca, representante suplente, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, (CMCCR), Edgar Díaz Salas, representante Titular, Junta de Protección Social (JPS), Mary Yesenia Brenes Madrigal, representante Titular, Instituto Nacional de Seguros (INS), Yadira Martínez López, representante de Organizaciones de Sociedad Civil, (OSC), Aaron Vargas Guevara, representante de Personas con VIH.

Invitados: Jorge Segura Arias, representante de Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ), Paola Jiménez Aguilar, representante de Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Wainer Guillén Jiménez, representante del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y Lenny Centeno Víctor, del Despacho de la Viceministra de Salud.

CAPÍTULO I. BIENVENIDA Y COMPROBACIÓN DE QUÓRUM-----

ARTÍCULO 1. El representante, José Pablo Montoya, verificó el quórum correspondiente e inició formalmente la sesión a las ocho horas con treinta minutos.





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

CAPÍTULO II. LECTURA Y APROBACIÓN DE LA AGENDA-----

ARTÍCULO 2. Se procedió a la lectura de la Agenda N°2-2024 _____

ACUERDO N°1 Se aprueba la Agenda N°2-2024 sin modificaciones -----

ACUERDO FIRME Y UNÁNIME

CAPÍTULO III. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR-----

ARTÍCULO 3. Se procedió a la lectura del Acta N° 01 de la sesión ordinaria celebrada el once de julio del 2024.

ACUERDO N° 2. Se aprueba el acta de fecha once de julio del 2024, sin modificaciones.-----

ACUERDO FIRME Y UNÁNIME

Ingresa Juan Luis Bermúdez, representante del Fondo de Poblaciones Unidas (UNFPA), miembro invitado. _____

El Sr. José Pablo Montoya realizó una pequeña inducción a los miembros de primer ingreso ante CONASIDA, les comenta que se hizo una reunión de inducción y que les compartirá la presentación. Por otro lado, se les informó a los presentes que el libro de actas se había enviado para auditoría, también comenta que las posibles observaciones se compartirán con los miembros en la próxima sesión. -----

CAPÍTULO IV. LECTURA DE CORRESPONDENCIA RECIBIDA Y ENVIADA -----

ARTÍCULO 4. Se procede a la lectura a la nota denominada "Comunicado Nacional", de fecha catorce de junio de veinticuatro suscrito por el Sr Allan Alberto Rivera Barboza, presidente de la asociación MANU. En este comunicado se expresa





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

la preocupación por la falta de financiamiento para apoyar a personas con VIH en Costa Rica tras el retiro del Fondo Mundial, y solicita al gobierno e instituciones simplificar trámites y asegurar recursos (en especial IMAS y JPS) para evitar el cierre de organizaciones que brindan servicios esenciales. -----

Se procedió a la lectura del oficio MS-CONASIDA-047-2024, de fecha veintiuno de junio del 2024, suscrito por la Sra. Mariela Marín Mena Viceministra de Salud y Presidenta CONASIDA, en la cual se consulta lo siguiente al IMAS: 1. ¿Cuál es el estado actual del proyecto de la Asociación MANU y para que fecha se estima su desembolso? 2. ¿Cuál es el estado del documento interno "Modelo de costo de atención" formulado por la DASAI y para que fecha se estima su aprobación?

Se procede a la lectura del oficio PR-DP0584-2024 de fecha veintisiete de junio de veinte veinticuatro suscrito por Gabriel Aguilar Vargas director de despacho. En dicho documento el Sr. Gabriel Aguilar Vargas solicita dar respuesta al Comunicado Nacional emitido por la asociación MANU esto de acuerdo con cada una de las Instituciones a las que hace referencia el comunicado. -----

El señor Wainer Guillén del IMAS comenta que MANU fue declarada como IBS en el año 2022, solicitaron un financiamiento en el 2023, pero se asignaron de recursos extraordinarios porque ya había pasado el POI, pero las cosas cambiaron con la entrada de la ley 9986. Desde la DASAI se les comunicó que no era posible los recursos extraordinarios, pues había que hacer ajustes internos de la normativa interna. También habían solicitado recursos ordinarios para el año 2024, pero se hizo una reserva global. Para el 2023 fue un poco engorroso el proceso, pero actualmente se hizo una revisión interna del reglamento y de los manuales, se han modificado. Por ejemplo, los requisitos de inscripción de IBS, registro y financiamiento, específicamente para el beneficio de registros globales. Se supone que ahora es un trámite más simplificado y expedito. Después correspondía revisar





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



GOBIERNO
DE COSTA RICA

los manuales de procedimientos, eso implicaba parametrizar las solicitudes con cinco componentes desde “costo de atención” (también está “equipamiento” e infraestructura”). Los componentes son alimentación, vestuario, higiene personal, profesionales y servicios públicos. Este modelo fue presentado a la dirección superior, van a tener una primera sesión a las OSC para presentarles el modelo también, así como los instrumentos. No podíamos dar acompañamiento porque los instrumentos iban a cambiar, ahora es otro formulario, lo cual se les ha comunicado. También habían solicitado equipamiento, pero con esto hay una directriz de MIDEPLAN con respecto a esto y todo lo que es transferencia de capital tiene que pasar por el banco de proyectos, la norma técnica no está, pero hay una directriz. Eso hace que se extienda más la ruta para financiar OSC. -----

Ingresa Eva Núñez Torres, representante Titular, Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). -----

Wainer Guillén indica que se deberá firmar una declaración jurada que se acogen a la forma de contratación que indica la 9986. MANU está cumpliendo con eso. Es la primera experiencia en el marco de esta ley que involucra a entes privado y todo lo que eso implica en trámites de contratación. También, las OSC deben liquidar en año calendario. La idea es no exponer a las OSC a un posible mal uso de los recursos, por eso deben prepararse bien en este tipo de procesos. Se prevé que para MANU sería solo “costo y atención”, pero hasta que no se defina la ruta con MIDEPLAN no se podrían los rubros de “equipo e infraestructura”. -----

Edgar Díaz de la JPS indica que efectivamente ahora deben ser incluidos en el banco de proyectos y lo que implica, eso atrasará a las organizaciones y a la institución, puede repercutir en la ejecución presupuestaria. En la JPS ya han tenido retos en los tiempos y el atraso en proyectos, por lo que se les ha dado capacitación a OSC. Se brindará un proceso de capacitación adaptada a las organizaciones





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

según los requerimientos que les aplica. Considera que “la barra está más alta” y se necesita de personas capacitadas que dominen estos temas en las organizaciones. La JPS evalúa a las OSC, no nos quedamos con una declaración jurada, pues se debe garantizar el buen uso del dinero. La JPS tiene 357 organizaciones y pretenden capacitar al menos 150 de estas. -----

CAPÍTULO V. ABASTECIMIENTO DE TARV CCSS -----

ARTICULO 5. Se le da la palabra a la señora Silvia Vanessa Briceño Méndez ella explica el tema de abastecimiento de TARV en la CCSS. _____

La señora Silvia Vanessa Briceño Méndez indica que, lamentablemente, pueden presentarse atrasos o desabastecimientos de antirretrovirales, un tema delicado. La Presidencia Ejecutiva quería tener este espacio y acercamiento con la sociedad civil desde el año pasado. Han estado pidiendo este encuentro, pero no se había podido reunir por diversas situaciones, de CONASIDA y hoy se acompaña de los compañeros de logística. El objetivo es explicar cómo se adquieren los antirretrovirales y aclarar que los desabastecimientos no siempre son culpa de la institución, ya que hay situaciones fuera de su control que afectan el proceso. Se hicieron presentes tres personas de la Gerencia Logística: Dr. Daniela Aburto, el ingeniero Jorge Quirós y la ingeniera Paola Alfaro. -----

La señora Daniela Aburto Varela comenta que, desde la gerencia de logística, se encargan de adquirir no solo medicamentos antirretrovirales, sino también todos los medicamentos utilizados en la institución. Esta adquisición se basa en necesidades definidas por el ente técnico, específicamente la dirección de fármacos y Epidemiología, que determina las cantidades necesarias para cubrir la población tributaria de cada tratamiento. -----





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



GOBIERNO
DE COSTA RICA

La señora Daniela Aburto Varela menciona que, en un momento, dará la palabra a la ingeniera Paola Alfaro para que explique en detalle cómo se ejecutan estos procesos de adquisición. Además, resalta la importancia del análisis de calidad de los productos, indicando que cuentan con un laboratorio de normas y calidad de medicamentos, que es certificado y reconocido tanto a nivel nacional como regional. Este laboratorio se encarga de verificar que cada medicamento cumpla con los estándares requeridos, utilizando procedimientos estandarizados a nivel internacional o metodologías específicas del fabricante. De esta manera, aseguran que los medicamentos tengan las características necesarias para cumplir su objetivo terapéutico. -----

La señora Paola Marcela Alfaro Valenciano detalla el proceso de adquisición de medicamentos en su institución, comenzando por las proyecciones realizadas por el equipo técnico, que evalúa el número de pacientes y las dosis necesarias. Esta información permite anticipar las necesidades de medicamentos. -----

Las compras se llevan a cabo a través de un proceso licitatorio que asegura la transparencia y la participación de diferentes proveedores. Se utilizan plataformas institucionales para facilitar este concurso. Además, se establece un "colchón de seguridad" en las cantidades, lo que ayuda a gestionar las variaciones en la demanda. -----

El plazo de entrega de los insumos se estima en 120 días, lo que exige planificar las compras con anticipación, a veces hasta 12 o 15 meses antes, para garantizar que los productos estén disponibles cuando se necesiten. Las entregas se coordinarán según políticas de abastecimiento y las proyecciones del ente técnico, que se revisan continuamente para ajustarse a los cambios en las necesidades de los pacientes. Este análisis técnico es fundamental para asegurar un suministro adecuado y oportuno de los medicamentos. -----





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



GOBIERNO
DE COSTA RICA

Se menciona que, tras la entrega de productos a la institución, se lleva a cabo un minucioso proceso de control de calidad, considerado altamente regulado. Sin embargo, a veces ocurren problemas, como el incumplimiento de plazos por parte de los proveedores. Cuando un proveedor no entrega los productos a tiempo, no se debe a fallas en la gestión de la institución, sino a situaciones fuera de su control. Ante tales contratiempos, se emiten alertas para que el equipo de compras busque soluciones, incluyendo la exploración de alternativas en la región. -----

La situación se complica cuando un producto es fabricado por un único proveedor. Si este proveedor se retrasa, puede ser muy difícil encontrar una alternativa. En estos casos, el equipo de la institución intenta contactar a otros proveedores, explorando el mercado a través de embajadas y otros organismos para localizar el producto necesario. Esta búsqueda es esencial para garantizar el suministro, especialmente cuando se trata de productos críticos. -----

Se indica que, para asegurar el abastecimiento, la institución recurre a mecanismos a nivel regional. Aunque se busca mantener el suministro, hay ocasiones en que se anticipa un posible desabastecimiento. En tales casos, se activan planes de contingencia. Todos los productos, una vez superado el control de calidad, se ponen a disposición. La institución mantiene un colchón de seguridad de al menos tres meses, pero si hay demoras en la entrega. -----

Cuando hay retrasos en las entregas de medicamentos, es necesario buscar alternativas y comunicar la situación al equipo técnico. La institución siempre se esfuerza por garantizar el abastecimiento, aunque hay factores que escapan a nuestro control, como incumplimientos de proveedores o rechazos por problemas de calidad. Se prefiere no contar con el producto antes que arriesgarse a aceptar uno contaminado, ya que esto podría resultar en un desabastecimiento -----



MINISTERIO
DE SALUDGOBIERNO
DE COSTA RICA

Actualmente se puede revisar la lista de medicamentos y su estado de abastecimiento. La mayoría de estos medicamentos son adquiridos a través de la OPS. Si un proveedor discontinúa una fórmula, se buscan otros mecanismos para asegurar el abastecimiento. -----

La señora Daniela Aburto Varela complementa la información sobre el proceso de abastecimiento de medicamentos. Explica que, tras recibir la proyección del ente técnico sobre las necesidades de los pacientes, se inicia el proceso de compra. Se establece un rango específico de niveles de abastecimiento, con un límite inferior de tres meses, para optimizar el espacio de almacenamiento. -----

Si un proveedor informa que no podrá entregar a tiempo, esto desencadena contingencias internas para asegurar el abastecimiento, que pueden incluir consultas con embajadas o la realización de compras urgentes. También menciona que, tras la pandemia, algunas fábricas han reabierto con estándares de calidad inferiores, lo que ha llevado a rechazos de ciertos medicamentos, especialmente oftalmológicos e intravenosos, debido a la presencia de partículas. Esto complica el proceso, ya que se deben activar mecanismos alternativos para mantener el suministro sin interrumpir el servicio a los usuarios. -----

Jorge Quirós Cedeño menciona que a nivel central se adquieren cerca de 600 diferentes medicamentos, incluyendo antivirales. Resalta que todos los productos ingresan a un laboratorio acreditado que garantiza su calidad antes de ser despachados. Esto asegura que los medicamentos distribuidos son seguros, a diferencia de otros que pueden encontrarse en farmacias sin el mismo control.

Además, la mayoría de las compras se realizan a través de proveedores precalificados, quienes han sido analizados y certificados previamente. El señor Jorge Quirós enfatiza que el equipo trabaja continuamente para garantizar el





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

abastecimiento, enfrentando desafíos como retrasos en las entregas y problemas logísticos post-pandemia. La institución también ha adaptado sus políticas internas y está incorporando nuevas alternativas terapéuticas para mantener el suministro, especialmente en el caso de antivirales, que son productos con demandas cambiantes. Se menciona que la mayoría de los medicamentos son adquiridos a través de la OPS y que han evolucionado con nuevas combinaciones que mejoran la adherencia al tratamiento. La institución se adapta a estos cambios y coordina con antelación para asegurar que los productos lleguen a tiempo y se mantengan los tratamientos. -----

Se observa que algunos medicamentos que solían ser de alta demanda han disminuido su uso en favor de nuevas alternativas. A pesar de los desafíos que puedan surgir, se trabaja constantemente para garantizar el abastecimiento. La institución opera continuamente, incluso si los empleados tienen días libres, y se esfuerza por tener los productos disponibles en el momento y lugar adecuados.

El hecho de que haya un bajo inventario no implica automáticamente un desabastecimiento a nivel nacional. Si se presenta una complicación, se busca alternativas, como préstamos o productos sustitutos, con el objetivo de asegurar un abastecimiento oportuno. -----

La señora Daniela Aburto Varela señala que, cuando hay un descenso en el abastecimiento de medicamentos en los almacenes, se prioriza que los centros de salud tengan el producto disponible, ya que son el primer punto de atención para los pacientes. Destaca el compromiso del equipo de gerencia en contener situaciones críticas.

La señora Silvia Vanessa Briceño Méndez agrega que las pruebas de control de calidad son fundamentales y no se pueden omitir, aunque requieren tiempo. Aunque





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



MINISTERIO
DE SALUD
GOBIERNO
DE COSTA RICA

en situaciones de emergencia se pueden acortar plazos con laboratorios precalificados, las pruebas siguen tomando al menos 15 días. Resalta la importancia de distribuir medicamentos seguros para la salud de las personas. -----

También menciona que es difícil predecir el consumo de medicamentos debido a la variabilidad en el perfil de los pacientes. Esto puede afectar las proyecciones de compra, que deben hacerse con un año de antelación. Si no se realiza a tiempo, se pueden hacer compras extraordinarias, pero a precios mucho más altos, lo que plantea problemas de sostenibilidad financiera. La señora Silvia concluye agradeciendo al equipo de logística y preguntando si hay más consultas antes de continuar con la agenda. -----

Ingresa Maricruz Pérez, quien estará presentando uno de los temas de agenda.

Néstor Azofeifa explica que es importante la forma en cómo se comunica estas situaciones a los usuarios. En ocasiones se debe fraccionar el tratamiento, para garantizar que todas las personas tengan medicamento. Desde el punto de vista clínico, puede haber cambios de esquemas de tratamiento, pues siempre se dispondrá de alguno de estos, los medicamentos son de amplio espectro de una sola toma y hay una buena oferta. -----

CAPÍTULO VI. ACTUALIZACIÓN DEL FINANCIAMIENTO FM -----

ARTÍCULO 6. El señor Pablo Montoya informó que el Fondo Mundial ha otorgado financiamiento para un periodo de 9 meses, el cual se gestionará a través de asistencia técnica, siendo la OPS (Organización Panamericana de la Salud) una de las principales instancias que orientará este proceso. -----

En las últimas semanas, se han realizado conversaciones con diversas entidades, tales como: OPS Washington, OPS Oficina Nacional, Fondo Mundial Ginebra, El





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

receptor principal y la Secretaría Técnica de MCP. Durante estas reuniones, se expusieron las necesidades prioritarias, entre las cuales se incluyen: Auto-pruebas, Fortalecimiento de organizaciones, Actualización de normativas. La OPS expresó inquietudes en torno a la tramitología que estos procesos implicarían para el país. Como resultado, se llegó a la conclusión de que el camino más práctico sería gestionar estos procedimientos a través del receptor principal, quien se encargará de administrar los fondos. Sin embargo, el Ministerio de Salud asumirá la mayor parte de las tareas administrativas y técnicas, como el seguimiento de consultorías y productos generados. El receptor principal será responsable del pago a proveedores, mientras que el Ministerio de Salud supervisará la ejecución de los productos. -----

CAPÍTULO VII. HOMOLOGACIÓN DE COMISIONES DE SEGUIMIENTO -----

ARTÍCULO 7. Se recibe a la Sra. Maricruz Pérez Retana, quien presentó el tema de homologación de las comisiones de seguimiento. Se procede compartir una diapositiva para proporcionar contexto sobre el punto de agenda. -----

Maricruz Pérez Retana informó que la Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA ha experimentado una reducción en sus miembros debido a cambios en los titulares y suplentes. Actualmente, la comisión está conformada por Jorge Segura Arias del Consejo de la Persona Joven y su persona. -----

Se discutió sobre la reducción de miembros de la Comisión de Monitoreo Estratégico del Mecanismo Coordinador País (MCP). Se sugirió que la Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA podría ampliarse y homologarse con una comisión del Ministerio de Salud Pública. -----

Durante la sesión, se planteó la posibilidad de que la Dra. Dixiana Alfaro Alvarado sea nombrada como integrante de la Comisión de Seguimiento y Evaluación de



MINISTERIO
DE SALUDGOBIERNO
DE COSTA RICA

CONASIDA. También se destacó la importancia de incluir a un representante de la sociedad civil o de personas con VIH. Se mencionó que los miembros actuales del MCP, Juan Carlos y Eduardo, dejarán sus cargos una vez finalice el periodo de implementación de 9 meses, y que la Comisión de CONASIDA seguiría en funciones. Además, se preguntó si Aarón Vargas Guevara, u otro representante de la sociedad civil, estaría interesado en integrarse a la comisión. -----

El señor José Pablo Montoya Calvo intervino para añadir un comentario relacionado con las dos comisiones mencionadas. Destacó que una de ellas es la Comisión de Monitoreo Estratégico, la cual se encarga de dar seguimiento a los aspectos principales de la subvención. Aunque el receptor principal del proyecto tenía una persona designada para monitoreo de las actividades propias del proyecto, el MCP actúa como un ente colegiado que supervisa este proceso. -----

Maricruz Pérez Retana y José Pablo Montoya Calvo discutieron sobre la representación en las comisiones. José Pablo Montoya Calvo comentó que, hace un año, se había nombrado a un representante de la sociedad civil que ya no participa en las sesiones, habiendo renunciado alrededor de agosto o septiembre del año pasado. En su lugar, se habían designado a Pablo Ovares y Marilú para los meses restantes. La intención es fusionar procesos ya que el MCP desaparecerá eventualmente, y se busca asegurar una transición fluida. Se subrayó la necesidad de contar con representación de la sociedad civil en la Comisión, así como la importancia de que miembros de CONASIDA también puedan integrarse y contribuir al proceso. -----

Durante la reunión, se discutió la participación en la Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA. Yadira Martínez expresó su interés en unirse a la comisión. Aaron Vargas Guevara también mostró interés en participar. Maricruz Pérez Retana confirmó que tanto Yadira Martínez como Aaron Vargas Guevara,





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

junto con la Sra. Dixiana Alfaro Alvarado serán incorporados a la comisión a partir de la próxima sesión en septiembre. Además, se acordó consolidar reuniones para hacer el proceso más eficiente. -----

Ingresa Shirley Chinchilla Jiménez, de la Secretaría Técnica del MCP, quien estará presentando uno de los temas de agenda. -----

José Pablo Montoya Calvo presentó la propuesta de acuerdo en el chat. -----

ACUERDO N° 3. Se aprueba la propuesta de nombramiento de la señora Dixiana Alfaro Alvarado (MJP), y Yadira Martínez y Aaron Vargas, como representantes de la sociedad civil. Ambos se incorporarán a la Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA a partir de la próxima sesión en el mes de septiembre. (Maricruz Pérez Retana debe proporcionar la presentación y la información completa para su inclusión en el acta). **ACUERDO FIRME Y UNÁNIME** -----

CAPÍTULO VIII. PLAN DE POSICIONAMIENTO MCP-----

ARTÍCULO 8. Se recibió a la Sra. Shirley Chinchilla, quien presentó el tema de Plan de Posicionamiento MCP. -----

La Sra. Shirley Chinchilla, quien trabaja en la Secretaría Técnica del Mecanismo Coordinador País (MCP) de Costa Rica, quien explica que el tema de la presentación era el plan de posicionamiento del MCP. Aclaró que, a pesar del término "posicionamiento" utilizado por el Fondo Mundial, el plan es en realidad un plan de transición. Se ofreció para responder preguntas y aclarar dudas durante la presentación. -----

La Sra. Shirley Chinchilla explicó que Costa Rica está en un proceso para volverse autosuficiente. El MCP que maneja el dinero del Fondo Mundial y supervisa los





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

proyectos, también está en transición. Como el MCP dejará de recibir dinero del Fondo Mundial, por lo que el plan de posicionamiento es la manera de manejar este cambio. Busca encontrar una entidad en el país que pueda tomar algunas responsabilidades del MCP, especialmente en cómo fortalecer la participación de la sociedad civil. -----

La Sra. Shirley Chinchilla explicó que Costa Rica está en un proceso de transición hacia la sostenibilidad que afecta tanto al financiamiento de proyectos como al MCP, entidad que solicita financiamiento al Fondo Mundial y supervisa los proyectos, también está en transición. Dado que el MCP dejará de recibir financiamiento del Fondo Mundial, por lo cual el objetivo del plan de posicionamiento es gestionar el traslado progresivo de las funciones del MCP al CONASIDA para evitar la duplicidad de instancias y alinearse con lo establecido en el Plan Estratégico Nacional de VIH 2021-2026. Este plan se elaboró a partir de consultas con actores sociales de la respuesta nacional al VIH, y se basa en el plan estratégico que aún está en vigor.

La Sra. Shirley Chinchilla explicó que, aunque aún no se ha oficializado la actualización, el plan de posicionamiento se basa en lo que establece el Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN). Este plan respalda el traslado de las funciones del MCP al CONASIDA, ya que CONASIDA es la instancia principal en el país para el VIH y tiene las competencias necesarias para asumir las buenas prácticas que el MCP ha manejado. En el PEN, específicamente en la Línea Estratégica 1 sobre gobernanza y coordinación de la respuesta nacional, hay una acción estratégica (1.1) que se enfoca en fortalecer a CONASIDA como el ente coordinador de la respuesta nacional. -----

La Sra. Shirley Chinchilla explicó que, en el Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN), la Acción Estratégica 1.1 incluye la actividad 1.1.3, que establece el traslado progresivo de las funciones del MCP al CONASIDA para evitar la duplicidad de





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

instancias. Al elaborar el plan de posicionamiento, ya se sabía que el PEN incluía esta actividad, y que había procesos similares en el MCP y CONASIDA. El PEN ya contemplaba este traslado debido al cese del financiamiento del Fondo Mundial.

Este traslado se justificó con el Fondo Mundial porque CONASIDA, al ser la instancia rectora en VIH, es la más adecuada para asumir las funciones y buenas prácticas del MCP. El plan de posicionamiento es un documento extenso que incluye toda la justificación y hallazgos de los procesos de consulta con los actores sociales. Por tiempo, se presentarán los puntos más concretos. El plan tiene 5 objetivos estratégicos, siendo el primero establecer un memorándum de entendimiento con los responsables de la respuesta nacional al VIH. -----

El segundo punto aborda la necesidad de redefinir la membresía del MCP en concordancia con las representaciones del CONASIDA. A lo largo de los años, las representaciones de instituciones en ambas entidades han sido prácticamente las mismas, con muy pocas variaciones. Esto resalta la duplicidad de instancias y procesos, lo que refuerza la necesidad de reestructurar. -----

El tercer objetivo se enfoca en la función estratégica de la Comisión de Monitoreo Estratégico y la Comisión de Evaluación del MCP, que se alinea con el plan de posicionamiento que ya se ha comenzado a implementar, como mencionó Maricruz.

El cuarto objetivo es proporcionar apoyo técnico al CONASIDA como ente coordinador de la respuesta, mientras que el quinto es colaborar en la ampliación de la participación de la sociedad civil. Se reconoce que el CONASIDA tiene limitaciones en este aspecto debido a lo establecido. -----

A diferencia del MCP, donde existe una mayor participación de representantes de poblaciones clave y vulnerables, cada objetivo del plan incluye actividades, tareas, responsables, plazos de cumplimiento y presupuesto asignado. Sin embargo,





debido a la limitación de tiempo en esta sesión, no es posible profundizar en todos estos detalles. -----

La Señora Shirley Chinchilla indica que no les trae todo el detalle de la conformación de cada uno de los objetivos, les indica que puede compartirles el documento y enviárselo a Andrea Robles para que lo adjunte a la minuta. Pero para efectos de la presentación, solo se va a referir a las actividades y las tareas. Sobre el Memorándum de Entendimiento, que es el primer objetivo, tenemos dos actividades: la oficialización del plan de posicionamiento con jerarcas del Ministerio y del CONASIDA, y la firma de un memorándum de entendimiento entre los actores para la implementación del plan. Las tareas son: presentación del plan de posicionamiento a jerarcas del Ministerio de Salud y al presidente o Presidenta del CONASIDA, y presentación del plan en el seno de CONASIDA. Esto es lo que estamos haciendo hoy. La segunda actividad es elaborar el documento borrador del memorándum y enviarlo a revisión y validación de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud. -----

El objetivo dos se enfoca en redefinir la membresía del MCP en concordancia con las representaciones de CONASIDA. Como mencionó, a lo largo de los años hemos tenido las mismas instituciones y personas. Por ello, plantea la necesidad de hacer una reestructuración. Las actividades para esto son: delimitación de la membresía del MCP, actualización del Reglamento Interno y constitución de la nueva membresía del MCP. Estas actividades están más enfocadas al MCP, así que no se detendrá en ellas porque no tienen tanta relación con CONASIDA. -----

El objetivo 3 se centra en la fusión de las comisiones. Las dos principales actividades asociadas son: la articulación de los procesos de trabajo entre el MCP y CONASIDA, y la socialización de estos procesos. Se ha avanzado significativamente en estas áreas, tanto en reuniones conjuntas como en visitas a





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

organizaciones receptoras y aquellas que reportan cumplimiento de metas del PEN. Anteriormente, se realizaban visitas separadas por parte del receptor principal, CONASIDA y la Comisión del MCP, para recopilar información similar sobre la subvención alineada con el PEN. La fusión busca evitar la redundancia en las visitas y mejorar la coordinación. -----

El objetivo número 4 está vinculado al apoyo técnico proporcionado a CONASIDA como coordinador de la respuesta nacional. Incluye dos actividades principales: (1) desarrollar una estrategia para la creación de una secretaría técnica para la gestión de CONASIDA y (2) asegurar la continuidad de las buenas prácticas y principio

La primera actividad del objetivo 4 busca abordar la necesidad de que CONASIDA cuente con un equipo técnico que apoye en todas sus labores, dado que actualmente está liderado de manera casi unipersonal por José Pablo Montoya. Se identificó en diversas entrevistas que es esencial que CONASIDA disponga de un equipo técnico. La propuesta incluye elaborar términos de referencia y un manual operativo para definir roles y funciones del equipo técnico, similar a la estructura del MCP. Con esta estructura, CONASIDA podrá buscar financiamiento externo debido a las limitaciones para la creación de nuevas plazas dentro del Ministerio. Recientemente, Maricruz se ha sumado al equipo, brindándole más apoyo técnico.

La segunda actividad consiste en desarrollar un plan de comunicación para las representaciones de la sociedad civil en CONASIDA. Este plan tiene como objetivo mejorar la compartición de información derivada de las reuniones con los sectores constituyentes, ya que se ha identificado que actualmente. -----

El objetivo es replicar el modelo de comunicación del MCP en CONASIDA. En el MCP, las representaciones de sectores y poblaciones tienen un plan de comunicación que informa a su sector sobre el avance de las subvenciones y otros





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



GOBIERNO
DE COSTA RICA

procesos relacionados. Se considera necesario que las representaciones de CONASIDA hagan lo mismo, proporcionando información a la sociedad civil y fomentando una comunicación bidireccional. Esto permitiría a los representantes transmitir inquietudes y preocupaciones de la sociedad civil, y promover la transparencia y rendición de cuentas, similar a lo que se hace en el MCP. El objetivo 5 se centra en apoyar a CONASIDA en la introducción y ampliación de la participación de la sociedad civil. -----

Shirley Chinchilla comentó sobre una reunión que tuvieron con Aaron, Isela y Yadira, donde hicieron una presentación del plan de posicionamiento y las actividades que se van a desarrollar en los próximos nueve meses. Van a trabajar en una guía de comunicación, en vez de un plan de comunicación formal. El objetivo es fomentar la colaboración entre la sociedad civil y CONASIDA, así que quieren que los representantes de CONASIDA participen en los distintos procesos del MCP. Esto les ayudará a familiarizarse con cómo se maneja la comunicación y participar en asambleas anuales de rendición de cuentas. -----

El señor José Pablo Montoya Calvo agradeció y preguntó si había dudas. Comentó que muchos procesos ya se han iniciado, como la fusión de comisiones para maximizar recursos y hacer seguimiento. Mencionó que Yadira, Aaron y Isela se unieron al grupo de trabajo en comunicación, lo cual era una inquietud previa. Destacó la importancia de explorar e implementar mejoras en comunicación y otros procesos, especialmente con el cierre de los nueve meses y el financiamiento del Fondo Mundial para acelerar la transición y el plan de posicionamiento con CONASIDA. -----

CAPÍTULO IX. CONSENTIMIENTO INFORMADO (PRUEBAS VIH)-----



ARTÍCULO 9. El tema del consentimiento informado se abordó con especial énfasis, resaltando su importancia dentro del marco legal y la práctica médica. El señor Montoya explicó que en semanas anteriores tanto él como la Dra. Briceño habían sido contactados respecto al consentimiento informado escrito para las pruebas de VIH. Hizo referencia a la Ley 9797, específicamente al artículo 2, donde se definen aspectos relacionados con el consentimiento informado. En este artículo, se establece que el consentimiento informado es un acuerdo escrito que involucra al personal de salud y a la persona atendida, basado en una serie de actos relacionados entre ambas partes. -----

Se detalló que el consentimiento informado debe incluir información clara y coherente para el paciente, y se debe obtener su acuerdo o autorización. Aunque el tema es amplio y abarca más que la prueba de VIH, se destacó que el conflicto del asunto radica en que dicho consentimiento debe constar por escrito. -----

El señor Montoya también mencionó el artículo 19 de la misma ley, el cual garantiza que todas las personas tienen derecho a acceder a la prueba de VIH de manera voluntaria, gratuita y confidencial. Además, se refirió al artículo 20, que subraya el derecho al consentimiento informado para la realización de la prueba, así como para la prescripción de medicamentos, tratamientos y procedimientos relacionados con la salud integral del paciente. Este consentimiento debe estar documentado en el expediente médico y mantener su carácter confidencial. -----

Silvia Briceño indica que el área de bioético genera un documento donde se indique de un consentimiento. Esto genera más estigma al tema del VIH. A su criterio es suficiente con generar una nota médica en el expediente. Pero se está solicitando un consentimiento escrito, pero los usuarios no se sienten cómodo con un trámite adicional, el tiempo del consentimiento resta tiempo a la consulta. De la misma





forma sucede si la persona lleva a su pareja a consulta, se genera otro documento adicional. -----

Néstor Azofeifa agrega la tendencia mundial es quitar trabas y atrasos en la atención, muchas personas llegan de forma tardía a la atención, lo cual complica el alcance de las metas 90-90-90. -----

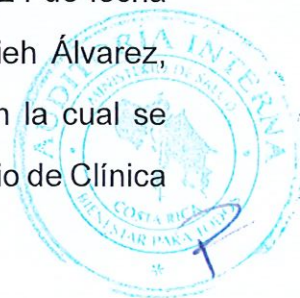
José Pablo indica que es preocupante, es un retroceso y afecta la detección temprana. Silvia agrega que se pierden oportunidades en los escenarios comunitarios donde no se cumpliría con los parámetros de una consulta médica, a raíz de esto. Además, los médicos tienen fe pública, por lo cual debería ser válido una nota escrita en el expediente. -----

Lenny Centeno propone reunirse con bioética para llegar a un consenso. José Pablo propone que sea con la viceministra de salud. Finalmente, se discutió la preocupación que ha existido desde hace tiempo sobre la posible tramitología y las barreras que el proceso de obtener un consentimiento escrito podría representar, especialmente en consultas médicas donde el tiempo es limitado. -----

ACUERDO N° 4. Convocar al departamento de bioética, a la Comisión Clínica de VIH y al Programa de atención de VIH de la Caja Costarricense del Seguro Social, junto con representantes de CONASIDA del Colegio de Médicos y Ministerio de Salud, para tratar la temática del consentimiento informado para las pruebas de VIH.

ACUERDO FIRME Y UNÁNIME

Por otro lado, se indica que en oficio MS-DRRSPC-DARSPC-M050-2024 de fecha tres de julio de veinte veinticuatro suscrito por la Sra Sthephany Shieh Álvarez, enlace local de Planificación Estratégica y Promoción de la Salud, en la cual se plantea la necesidad de considerar la posibilidad de establecer un servicio de Clínica





CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral
al VIH/SIDA



GOBIERNO
DE COSTA RICA

VICITS en el Área de Salud Barranca, dado que abarca a la cantidad de personas de las poblaciones clave de la zona que podrían acceder al servicio. José Pablo indica que se trasladará la nota a la CCSS, para que se valore la posibilidad de brindar este tipo de servicio en Barranca. -----

Silvia Briceño indica que Barranca no respondió a una solicitud inicial que se había realizado en el pasado. Se consultará con el director para retomar el tema, pues esa zona realmente requiere este tipo de servicio. -----

José Pablo tiene problemas técnicos con la computadora, y hace mención que en el chat colocó lo que se iba a mencionar en asuntos varios, pues la UCR sí brinda pruebas gratuitas y que en agosto no habrá sesión de CONASIDA. _____

Al ser las once horas y treinta minutos se da por finalizada la sesión del once de julio del dos mil veinticuatro. -----

José Pablo Montoya

Representante de CONASIDA

