

# Country progress report - Costa Rica

Global AIDS Monitoring 2017



institutions, such as the state, are also important in the development of the institutional logic of the firm (DiMaggio & Powell, 1983).

Therefore, we propose that the institutional logic of the firm is the result of the interaction between the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this interaction as the *firm's institutional environment*. This environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*.

The firm's institutional environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*. This environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*.

The firm's institutional environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*. This environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*.

The firm's institutional environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*. This environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*.

The firm's institutional environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*. This environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*.

The firm's institutional environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*. This environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*.

The firm's institutional environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*. This environment is a combination of the firm's internal and external institutional environments. We will refer to this environment as the *firm's institutional environment*.

# Contents

Overall - Fast-track targets

3

Commitment 1 - Ensure that 30 million people living with HIV have access to treatment through meeting the 90-90-90 targets by 2020

Commitment 2 - Eliminate new HIV infections among children by 2020 while ensuring that 1.6 million children have access to HIV treatment by 2018

Commitment 3 - Ensure access to combination prevention options, including pre-exposure prophylaxis, voluntary medical male circumcision, harm reduction and condoms, to at least 90% of people by 2020, especially young women and adolescent girls in high-prevalence countries and key populations—gay men and other men who have sex with men, transgender people, sex workers and their clients, people who inject drugs and prisoners

Commitment 4 - Eliminate gender inequalities and end all forms of violence and discrimination against women and girls, people living with HIV and key populations by 2020

Commitment 5 - Ensure that 90% of young people have the skills, knowledge and capacity to protect themselves from HIV and have access to sexual and reproductive health services by 2020, in order to reduce the number of new HIV infections among adolescent girls and young women to below 10000 per year	19
Commitment 6 - Ensure that 75% of people living with, at risk of and affected by HIV benefit from HIV-sensitive social protection by 2020	21
Commitment 7 - Ensure that at least 30% of all service delivery is community-led by 2020	23
Commitment 8 - Ensure that HIV investments increase to US\$ 26 billion by 2020, including a quarter for HIV prevention and 6% for social enablers	25
Commitment 9 - Empower people living with, at risk of and affected by HIV to know their rights and to access justice and legal services to prevent and challenge violations of human rights	26
Commitment 10 - Commit to taking AIDS out of isolation through people-centered systems to improve universal health coverage, including treatment for tuberculosis, cervical cancer and hepatitis B and C	28

# Overall

## Fast-track targets

### Progress summary

Costa Rica cuenta con una extensión territorial de 51.100 km<sup>2</sup>, la división territorial comprende siete provincias subdivididas en 82 cantones y estos, a su vez, en 474 distritos. Con una densidad promedio poblacional para el año 2017 de 95.7 habitantes por km<sup>2</sup> (rangos de 10 a 1000 habitantes/km<sup>2</sup>).

La población se encuentra en proceso de transición demográfica avanzada, con una disminución de la base de la pirámide poblacional y un incremento en los grupos de mayor edad.

La esperanza de vida al nacer del año 2016 es de 80 años en promedio, la mayor de Centroamérica, y varía según sexo, de 77,4 años para hombres y 82,9 años para mujeres

La evolución de la pirámide poblacional de Costa Rica de los años 1984 al 2025, muestra que a lo largo del tiempo la población se ha ido envejeciendo y ha pasado de una alta proporción de gente joven en 1984 a mayores concentraciones de personas en edades por encima de los 30 años.

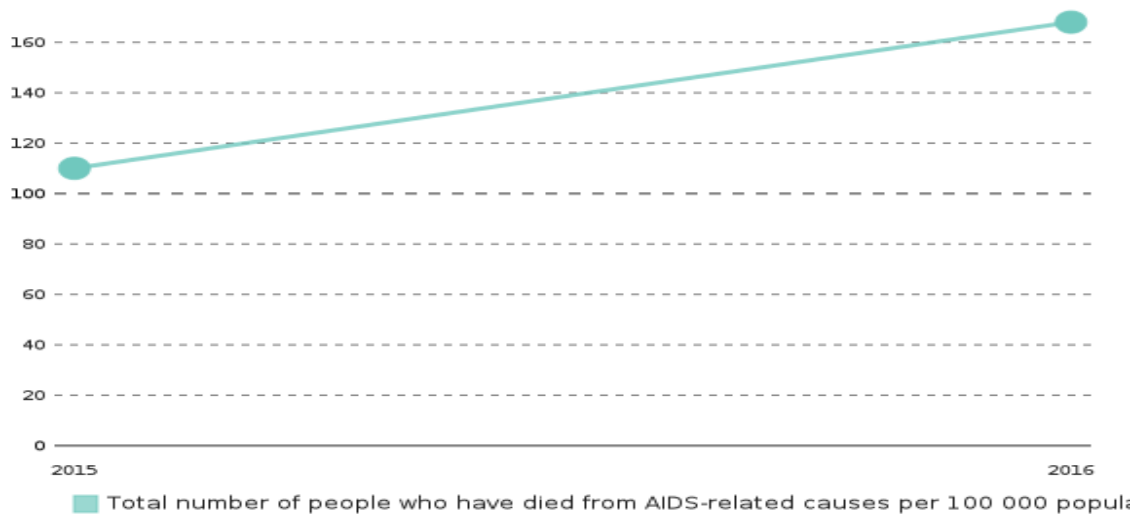
La epidemia de VIH en Costa Rica esta concentrada en población masculina en hombres que tienen sexo con otros hombres. Para responder a la epidemia el país cuenta con un Plan Estratégico Nacional vigente desde el año 2016 al 2021 el cual cuenta con una estructura que permite las intervenciones en la atención integral con enfoque de Derechos Humanos.

Costa Rica firmó la declaración de compromisos de la Reunión de Alto Nivel 2016 asumiendo los compromisos de los objetivos 90-90-90 para el año 2020. En este sentido los esfuerzos de la respuesta nacional están enfocados en el incremento de la detección, diagnóstico, vinculación y permanencia en los servicios.

Costa Rica ha realizado esfuerzos por responder a la epidemia con recursos propios con enfoque de sostenibilidad, es así como el 99.6 % de la inversión en Atención y tratamiento y el 61.2 de lo invertido en prevención proviene de recursos públicos.

La brecha de recursos en prevención esta siendo catalizada con recursos del Fondo Mundial, desarrollándose una estrategia innovadora sobre la sostenibilidad e institucionalización de los servicios.

### 3.1 AIDS mortality, Costa Rica (2015-2016)



# Commitment 1

## **Ensure that 30 million people living with HIV have access to treatment through meeting the 90-90-90 targets by 2020**

### **Progress summary**

El país brinda el tratamiento ARV de manera auto sostenible asegurando la calidad de vida de la persona con VIH/sida.

La Seguridad Social cubre todos los costos de la atención clínica y la terapia antirretroviral, sin financiación externa. Para recibir la atención y el TARV, la persona debe estar afiliada a la seguridad social y pagar su contribución o adscribirse a alguno de los mecanismos de aseguramiento: como asalariado, como trabajador independiente o voluntario por aseguramiento por el Estado.

La Directriz N° 037-S para la Atención Integral por Enfermedades de Transmisión Sexual, Incluido El VIH-Sida, con la cual, y por razones de salud pública, se instruye a las entidades de la Administración Pública, centralizadas y descentralizadas, para que dentro de sus competencias, brinden dentro del territorio nacional, atención integral en salud por enfermedades de transmisión sexual y VIH, a la población tanto nacional como extranjera, que esté en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica.

Así mismo la directriz instruye que se debe continuar brindando sin interrupción, la atención integral y el tratamiento a las personas con las enfermedades anteriormente mencionadas que por alguna razón, han sido cesadas de su trabajo y no tienen capacidad contributiva para seguir cotizando al seguro de salud.

Esto representa una apertura para la atención y TARV para los más excluidos y garantiza el avance en el logro de las metas 90-90-90.

Para llegar a 90% de las personas que viven con VIH en tratamiento, Costa Rica está apostando a ofrecer a todas las personas el tratamiento ARV inmediatamente después de tener un test positivo por VIH, independientemente de su CD4. A esta iniciativa se le llama test & start.

### **Policy questions**

Is there a law, regulation or policy specifying that HIV testing:

#### **a) Is solely performed based on voluntary and informed consent**

Yes

**b) Is mandatory before marriage**

No

**c) Is mandatory to obtain a work or residence permit**

No

**d) Is mandatory for certain groups**

No

**What is the recommended CD4 threshold for initiating antiretroviral therapy in adults and adolescents who are asymptomatic, as per MoH guidelines or directive, and what is the implementation status?**

TREAT ALL regardless of CD4 count; Implemented in many (>50%) treatment sites

**Does your country have a current national policy on routine viral load testing for monitoring antiretroviral therapy and to what extent is it implemented?**

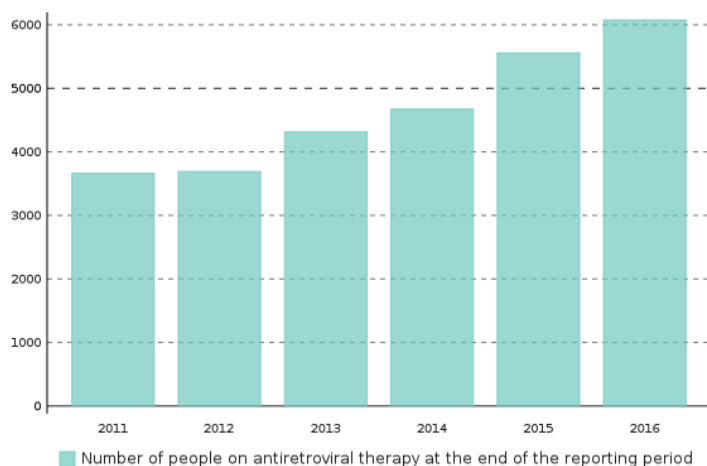
**a) For adults and adolescents**

Yes, fully implemented

**b) For children**

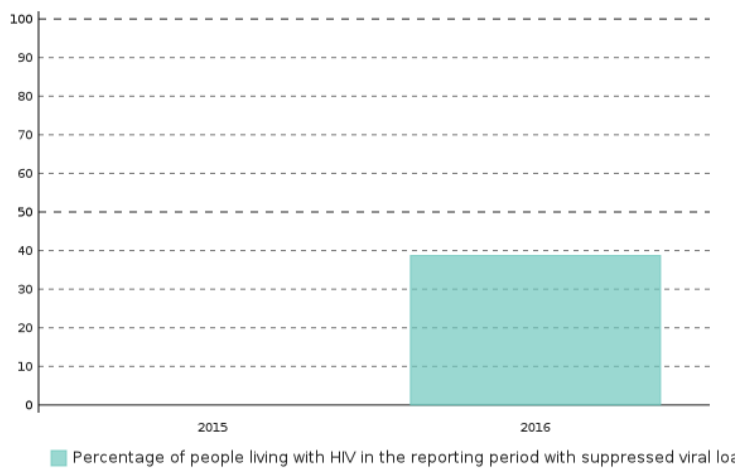
Yes, fully implemented

## **1.2 People living with HIV on antiretroviral therapy, Costa Rica (2011-2016)**



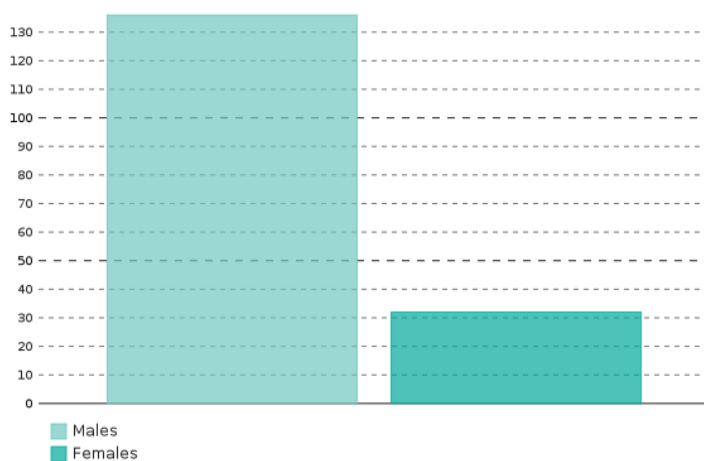


## 1.4 People living with HIV who have suppressed viral loads, Costa Rica (2015-2016)



## 1.7 AIDS mortality, Costa Rica (2016)

Number of people dying from AIDS-related causes in 2016



# Commitment 2

## **Eliminate new HIV infections among children by 2020 while ensuring that 1.6 million children have access to HIV treatment by 2018**

### **Progress summary**

El país cuenta con un Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita, aplicando la atención prenatal que incluye la detección y tratamiento para la prevención de la TMI en las 104 áreas de salud y hospitales distribuidos en todo el territorio nacional. En todos los casos de mujeres que se detectan positivas durante el embarazo, son vinculadas al TARV, a la atención durante y posterior al embarazo.

### **Policy questions**

**Does your country have a national plan for the elimination of mother-to-child transmission of HIV?**

Yes

Target(s) for the mother-to-child transmission rate and year: 2%

Year: 2015

Elimination target(s) (such as the number of cases/population) and Year:

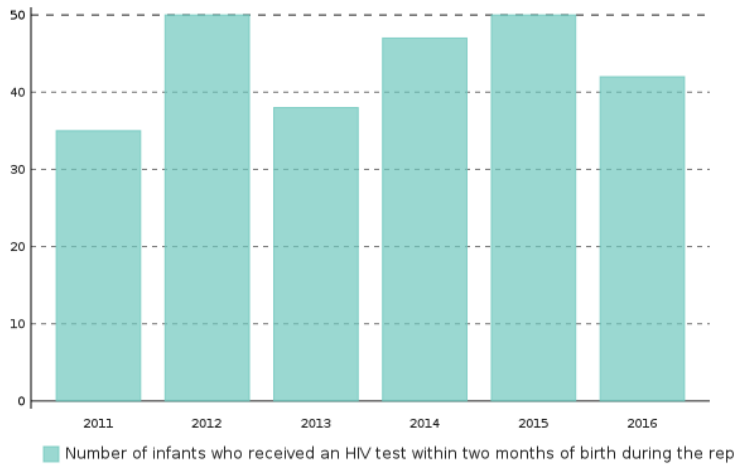
Year: 2015

**Do the national guidelines recommend treating all infants and children living with HIV irrespective of symptoms and if so, what is the implementation status of the cut-off?**

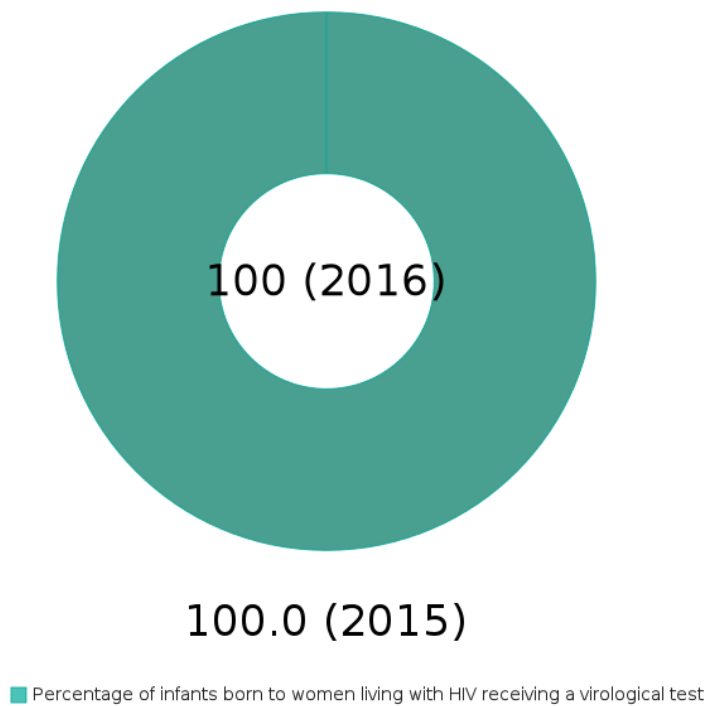
Treat All

Implemented countrywide

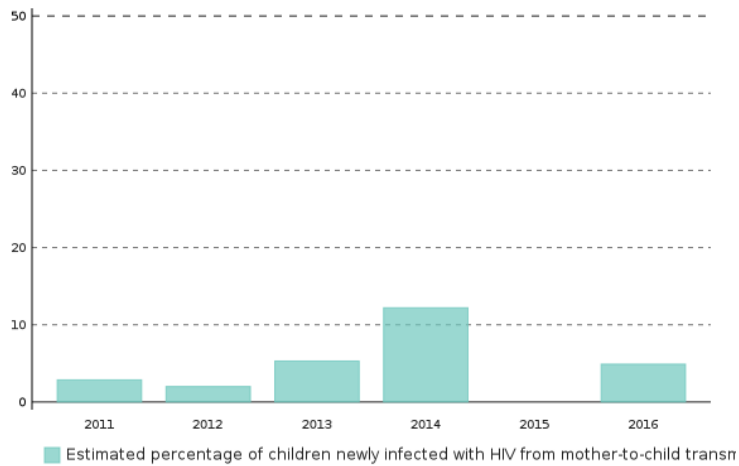
## **2.1 Early infant diagnosis, Costa Rica (2011-2016)**



## 2.1 Early infant diagnosis, Costa Rica (2015-2016)



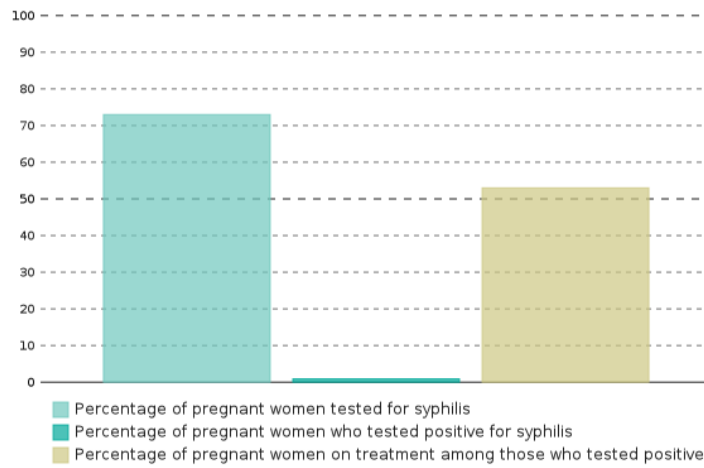
## 2.2 Mother-to-child transmission of HIV, Costa Rica (2016)



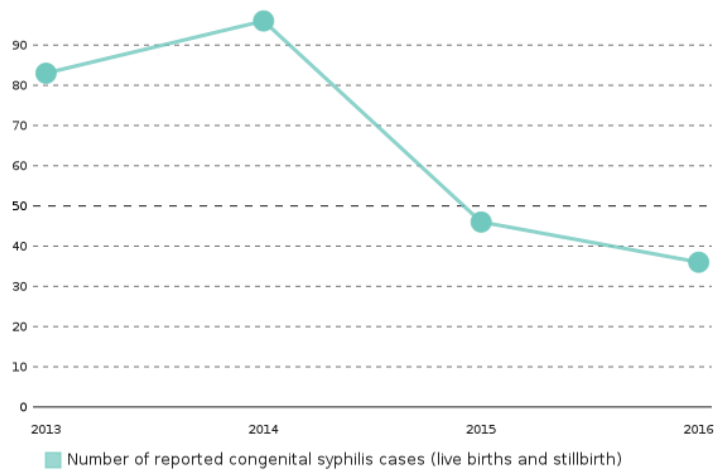
## 2.3 Preventing the mother-to-child transmission of HIV, Costa Rica (2011-2016)



## 2.4 Syphilis among pregnant women, Costa Rica (2016)



## 2.5 Congenital syphilis rate (live births and stillbirth), Costa Rica (2011-2016)



# Commitment 3

**Ensure access to combination prevention options, including pre-exposure prophylaxis, voluntary medical male circumcision, harm reduction and condoms, to at least 90% of people by 2020, especially young women and adolescent girls in high-prevalence countries and key populations—gay men and other men who have sex with men, transgender people, sex workers and their clients, people who inject drugs and prisoners**

## **Progress summary**

En mayo del 2015 se aprobó el Lineamiento para la extensión de la cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS. Dicho lineamiento está relacionado con la estrategia nacional de acceso universal a condones aprobada por el país en septiembre de 2014.

El objetivo del lineamiento es regular y estandarizar la distribución del condón masculino, con el fin de extender su cobertura y acceso a las personas usuarias de los servicios de salud. A través del mismo se elimina el impedimento material que existía de acceder a los condones solo a través de la consulta clínica y los mismos eran dispensados como un medicamento a través de receta médica. Los condones son entregados en la consulta médica, pero además a través de los servicios de farmacia, Trabajo Social, enfermería y Psicología, incluyendo a los ATAPS en el entorno domiciliar.

Aún no está disponible la prueba rápida en el país, sin embargo, se ha avanzado significativamente en los acuerdos institucionales para la compra de la prueba y reactivos y ponerla a la disposición de los centros de salud para utilizar la prueba rápida con un nuevo algoritmo.

El país cuenta con una subvención de 4.8 millones de dólares y una ampliación de proyecto por 2 millones de dólares, financiado por el Fondo Mundial para prevención combinada en poblaciones HSH y Trans femeninas.

*La prueba rápida estará disponible a partir del mes II trimestre del año 2018, previa capacitación del personal de salud en todo el país.*

## **Policy questions: Key populations**

**Criminalization and/or prosecution of key populations**

**Transgender people**

Neither criminalized nor prosecuted

**Sex workers**

Partial criminalization of sex work

**Men who have sex with men**

Laws penalizing same-sex sexual acts have been decriminalized or never existed

**Is drug use or possession for personal use an offence in your country?**

Possession of drugs for personal use is specified as a criminal offence

**Legal protections for key populations**

**Transgender people**

Constitutional prohibition of discrimination based on gender diversity

**Sex workers**

No

**Men who have sex with men**

Constitutional prohibition of discrimination based on sexual orientation

**People who inject drugs**

No

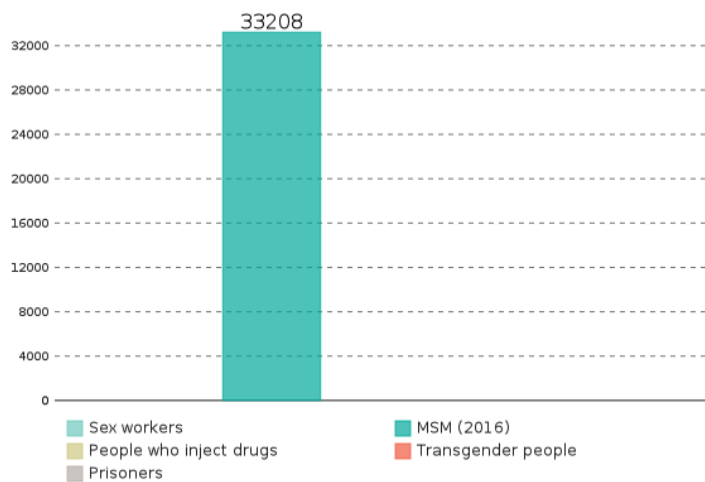
**Policy questions: PrEP**

**Is pre-exposure prophylaxis (PrEP) available in your country?**

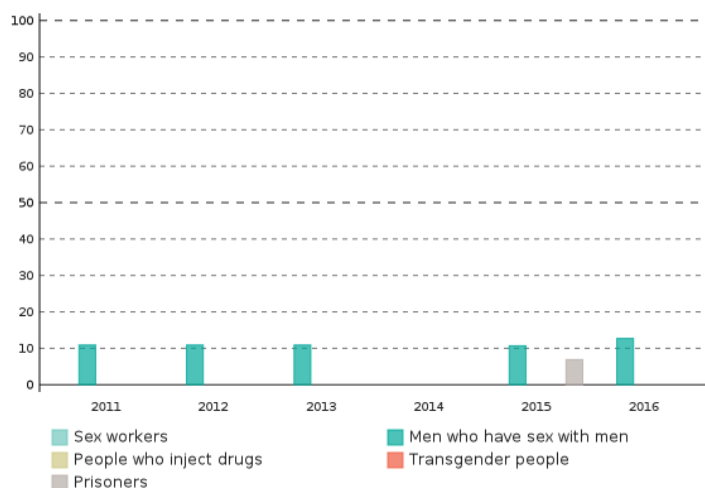
Yes

Provided as a national policy

### 3.2 Estimates of the size of key populations, Costa Rica

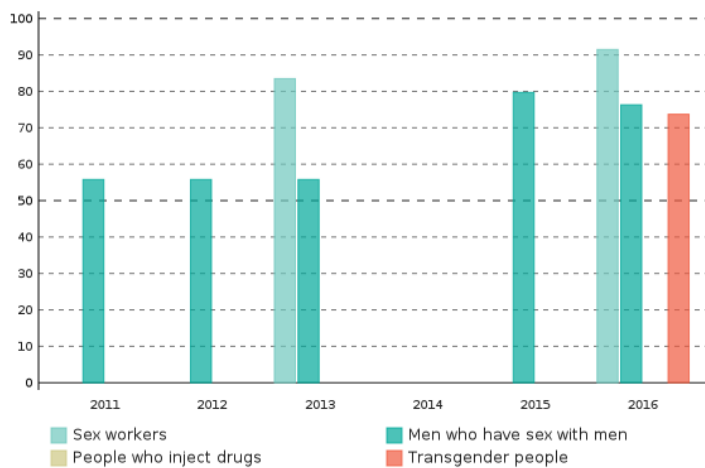


### 3.3 HIV prevalence among key populations, Costa Rica (2011-2016)

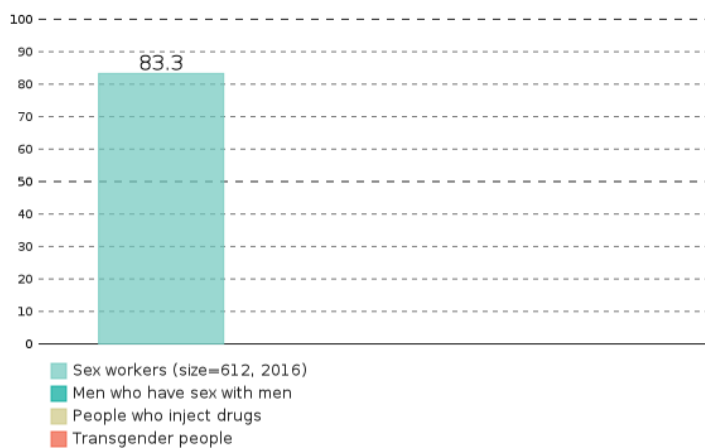




### 3.6 Condom use among key populations, Costa Rica (2011-2016)



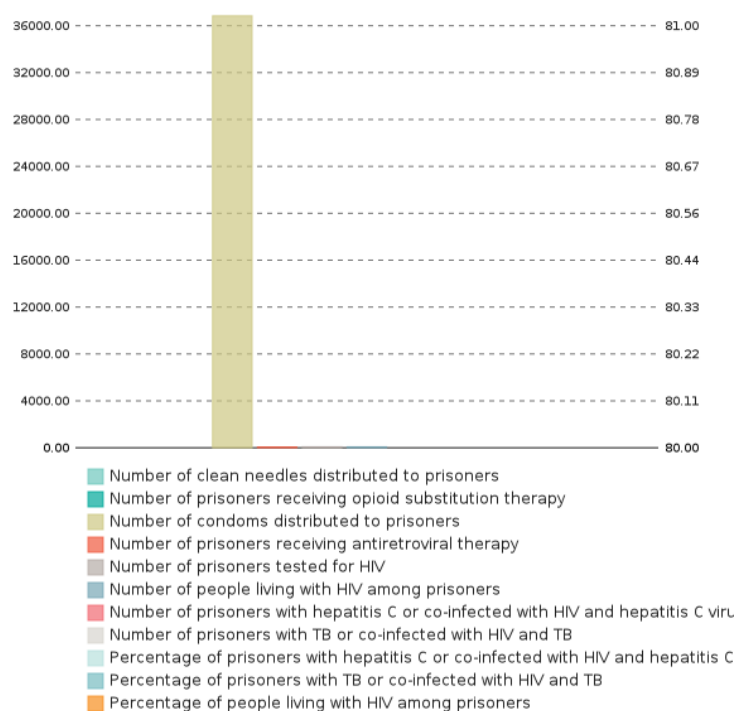
### 3.7 Coverage of HIV prevention programmes among key populations, Costa Rica (2016)



### 3.12 Active syphilis among men who have sex with men, Costa Rica (2011-2016)



### 3.13 HIV prevention programmes in prisons, Costa Rica (2016)



# Commitment 4

## **Eliminate gender inequalities and end all forms of violence and discrimination against women and girls, people living with HIV and key populations by 2020**

### **Progress summary**

Si bien es cierto el país aun enfrenta desafíos importantes en la prevención y atención de la violencia y las desigualdades de género, existen en el país estrategias y mecanismos de prevención y atención de la violencia. Existe una política Nacional de Igualdad y Equidad de Género PIEG, que incluye la integración de comisiones institucionales de género, prevención de la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Estas acciones afirmativas han permitido avanzar en materia de no discriminación y eliminación de las barreras que enfrentan las poblaciones.

El Decreto Ejecutivo N 38999 "Costa Rica Libre de Discriminación hacia la población sexualmente diversa" declara a todas las instituciones publicas libres de discriminación por orientación sexual e identidad de género, contemplando la creación de planes, programas, servicios y comisiones que coadyuven a la progresiva eliminación de la discriminación, incluyendo múltiples declaraciones, protocolos y directrices institucionales en el tema.

### **Policy questions**

**Does your country have a national plan or strategy to address gender-based violence\* and violence against women that includes HIV**

Yes

**Does your country have legislation on domestic violence\*?**

Yes

**Does your country have any of the following to protect key populations and people living with HIV from violence?**

General criminal laws prohibiting violence

Specific legal provisions prohibiting violence against people based on their HIV status or belonging to a key population

Programmes to address intimate partner violence\*

Programmes to address workplace violence

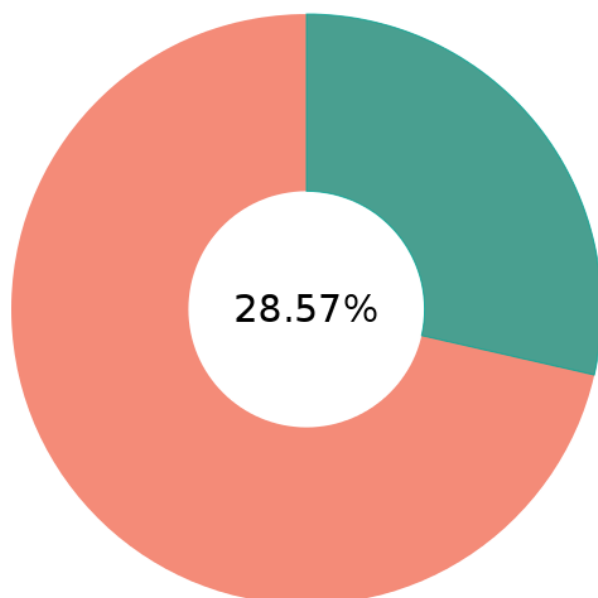
Interventions to address police abuse

Interventions to address torture and ill-treatment in prisons

**Does your country have policies in place requiring healthcare settings to provide timely and quality health care regardless of gender, nationality, age, disability, ethnic origin, sexual orientation, religion, language, socio-economic status, HIV or other health status, or because of selling sex, using drugs, living in prison or any other grounds?**

Yes, policies exist but are not consistently implemented

### **Percentage of Global AIDS Monitoring indicators with data disaggregated by gender**



2 / 7

# Commitment 5

**Ensure that 90% of young people have the skills, knowledge and capacity to protect themselves from HIV and have access to sexual and reproductive health services by 2020, in order to reduce the number of new HIV infections among adolescent girls and young women to below 100 000 per year**

## **Progress summary**

El país cuenta con un programa de afectividad y sexualidad del Ministerio de Educación dirigido a estudiantes de educación secundaria, el cual esta siendo implementado en todo el país e incluye la generación de capacidades en el cuerpo docente.

Así mismo se implementa en el país el proyecto "Salud Mesoamérica de prevención del embarazo en adolescentes e ITS" en la región Brunca y región Huetar Caribe, que tiene como objetivo la reducción de la tasa de embarazo en adolescentes y la prevención de ITS en esta población. Este proyecto se desarrolla en forma intersectorial por cinco instituciones: Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud, Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de educación Pública, Dirección general del CENCINAI.

La sociedad civil también realiza intervenciones de prevención e informacion a sus poblaciones clave donde se incluyen jóvenes y mujeres como parte de las intervenciones contempladas en el Plan Estratégico Nacional.

## **Policy questions**

**Does your country have education policies that guide the delivery of life skills-based HIV and sexuality education\*, according to international standards\*, in:**

### **a) Primary school**

No

### **b) Secondary school**

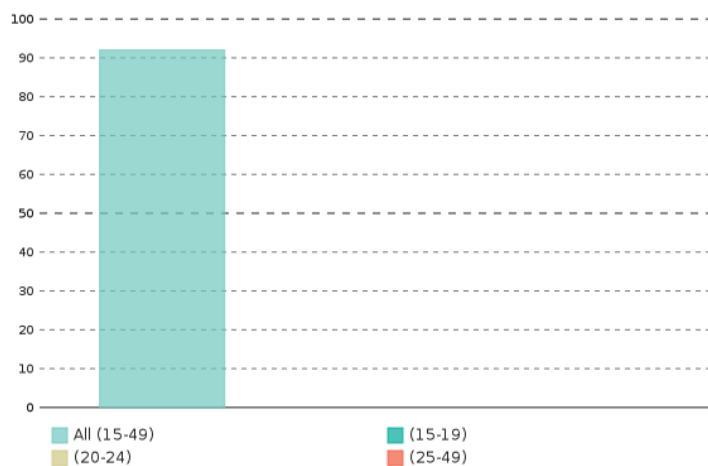
Yes

### **c) Teacher training**

Yes

## 5.2 Demand for family planning satisfied by modern methods, Costa Rica (2016)

Percentage of women of reproductive age (15-49 years old) who have their demand for family planning satisfied with modern methods



# Commitment 6

## **Ensure that 75% of people living with, at risk of and affected by HIV benefit from HIV-sensitive social protection by 2020**

### **Progress summary**

Costa Rica tiene como uno de sus pilares democráticos la protección social de las poblaciones en desventaja económica y social. Es así como instituciones como el IMAS, la CCSS, la Junta Protección Social, el FONABE, el Instituto Nacional de Aprendizaje y otras instituciones, brindan apoyo a poblaciones en situación de riesgo.

Las personas con VIH y sus familias que se encuentran en situación de extrema pobreza, tienen las mismas oportunidades de acceder a dichos servicios sin distinción o discriminación por su condición de salud.

### **Policy questions**

Yes

#### **a) Does it refer to HIV?**

Yes

#### **b) Does it recognize people living with HIV as key beneficiaries?**

Yes

#### **c) Does it recognize key populations (sex workers, gay men and other men who have sex with men, people who inject drugs, transgender people, prisoners) as key beneficiaries?**

Yes

#### **d) Does it recognize adolescent girls and young women as key beneficiaries?**

Yes

#### **e) Does it recognize people affected by HIV (children and families) as key beneficiaries?**

Yes

**f) Does it address the issue of unpaid care work in the context of HIV?**

Yes

**Do any of the following barriers limit access to social protection\* programmes in your country**

Las personas con VIH participan en programas sociales del resto de la población y su condición de VIH no es tomada en cuenta.



# Commitment 7

## **Ensure that at least 30% of all service delivery is community-led by 2020**

### **Progress summary**

En Costa Rica la prestación de servicios integrales de salud son brindadas mayoritariamente por la Institución prestadora de servicios de salud (CCSS)

Las acciones de tipo comunitario que se brindan en el país están dirigidas a la promoción y prevención, trabajo de pares, grupos de auto-ayuda y visitas domiciliarias.

### **Policy questions**

**Does your country have a national policy promoting community delivery of antiretroviral therapy?**

No

**Are there any of the following safeguards in laws, regulations and policies that provide for the operation of CSOs/CBOs in your country?**

Registration of HIV CSOs is possible

Registration of CSOs/CBOs working with key populations is possible

HIV services can be provided by CSOs/CBOs

Services to key populations can be provided by CSOs/CBOs

Reporting requirements for CSOs/CBOs delivering HIV services are streamlined

**Number of condoms and lubricants distributed by NGOs in the previous year**

**a) Male condoms:**

-

**b) Female condoms:**

-

**c) Lubricants:**

-

# Commitment 8

**Ensure that HIV investments increase to US\$ 26 billion by 2020, including a quarter for HIV prevention and 6% for social enablers**

## **Progress summary**

La respuesta nacional se financia en un alto porcentaje por fondos públicos. El 99,6 % de la inversión en atención y TARV y el 61,2 % de la inversión en prevención provienen de fondos públicos.

Del gasto nacional en salud destinado a la atención del VIH y sida, la tendencia muestra un incremento del 132% del año 2012 al 2014.

El porcentaje del PIB destinado a VIH y Sida paso de un 0.05% en 2012 a 0.12% en 2014, lo que representa un incremento de 140%.

# Commitment 9

## **Empower people living with, at risk of and affected by HIV to know their rights and to access justice and legal services to prevent and challenge violations of human rights**

### **Progress summary**

En el marco del Proyecto financiado con recursos del Fondo Mundial "Costa Rica, un Modelo sostenible de prevención combinada en HsH y trans femeninas" se implementó un componente de alfabetización jurídica para poblaciones con VIH o que se ven afectadas por la epidemia que permitió conocer los instrumentos y procedimientos para el ejercicio y defensa de derechos y acceso a la justicia. Así mismo se desarrolló un programa de capacitación a miembros de Servicios Jurídicos Gratuitos para mejorar la atención y conocimiento sobre las necesidades y particularidades de las poblaciones. Dicho proceso se realizó con el apoyo y contraparte técnica de la Defensoría de los Habitantes de la República.

### **Policy questions**

**In the past two years have there been training and/or capacity building programmes for people living with HIV and key populations to educate them and raise their awareness concerning their rights (in the context of HIV) in your country?**

Yes, at scale at the national level

**Are there mechanisms in place to record and address cases of HIV-related discrimination (based on perceived HIV status and/or belonging to any key population)?**

DEFENSORIA DE LOS HABITANTES- CONTRALORIAS DE SERVICIOS DE LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO- NIVEL JUDICIAL EN SALA CUARTA- MINISTERIO PUBLICO

**Does your country have any of the following accountability mechanisms in relation to discrimination and violations of human rights in healthcare settings?**

Procedures or systems to protect and respect patient privacy or confidentiality

**Does your country have any of the following barriers to accessing accountability mechanisms present?**

Mechanisms do not function

Mechanisms are not sensitive to HIV

Affordability constraints for people from marginalized and affected groups

Awareness or knowledge of how to use such mechanisms is limited

# Commitment 10

**Commit to taking AIDS out of isolation through people-centred systems to improve universal health coverage, including treatment for tuberculosis, cervical cancer and hepatitis B and C**

## **Progress summary**

La estructura del sistema de salud del país permite el abordaje integrado y continuo de los eventos de salud a través de la referencia y contra-referencia entre especialidades como infectología, neumología, nutrición, oncología, ginecología, urología, gastroenterología, farmacia, entre otros, para dar una atención integral y especializada a las personas según las necesidades particulares.

## **Policy questions**

**Is cervical cancer screening and treatment for women living with HIV recommended in:**

**a. The national strategy, policy, plan or guidelines for cancer, cervical cancer or the broader response to non-communicable diseases (NCDs)**

Yes

**b. The national strategic plan governing the AIDS response**

Yes

**c. National HIV-treatment guidelines**

Yes

**What coinfection policies are in place in the country for adults, adolescents and children?**

Isoniazid preventive therapy (IPT) or latent TB infection (LTBI) prophylaxis for people living with HIV

Intensified TB case finding among people living with HIV

TB infection control in HIV health-care settings

Co-trimoxazole prophylaxis

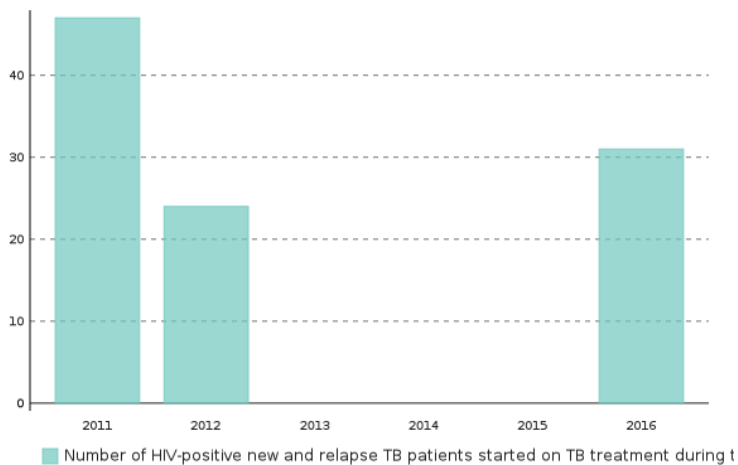
Hepatitis B screening and management in antiretroviral therapy clinics

Hepatitis C screening and management in antiretroviral therapy clinics

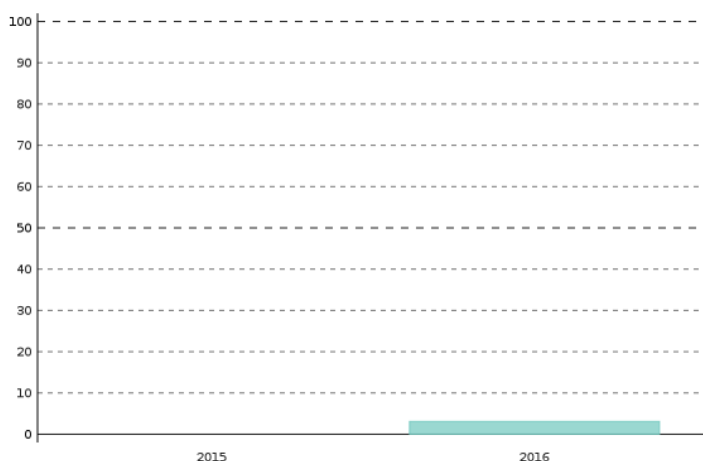
Hepatitis B vaccination provided at antiretroviral therapy clinics

Hepatitis C treatment (direct-acting antiviral agents) provided in antiretroviral therapy clinics

### 10.1 Co-managing TB and HIV treatment, Costa Rica (2011-2016)



### 10.2 Proportion of people living with HIV newly enrolled in HIV care with active TB disease, Costa Rica (2015-2016)



## 10.4/10.5 Sexually transmitted infections, Costa Rica (2013-2016)

