



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud Comisión Nicaragüense del sida

Plan Estratégico Nacional para la respuesta integral a las ITS, VIH y sida y 2020-2024

Diciembre, 2020

SIGLAS	3
INTRODUCCIÓN.....	5
PERFIL SOCIOECONOMICO Y DEMOGRAFICO DEL PAÍS.....	6
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 2019	13
RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL PEN 2015-2019	27
ANTECEDENTES DEL Plan Estrtegico de ITS/VIH y sida 2015-2019	32
MARCO JURIDICO	33
PROCESO DE FORMULACIÓN DEL Plan Estrategico Nacional 2015-2019.....	36
PRINCIPIOS Y ENFOQUES DEL PEN	38
EJES TRANSVERSALES.....	39
MISIÓN Y VISIÓN	40
OBJETIVOS DEL PEN 2020-2024.....	40
METAS GENERALES.....	40
LINEAS ESTRATEGICAS.....	41
EL COSTEO DEL PEN	70
ANALISIS DE BRECHAS DE FINANCIAMIENTO del PEN 2020-2024	76
PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PEN DE ITS, VIH Y SIDA 2020-2024	85
ANEXOS	105
BIBLIOGRAFÍA	106

SIGLAS

ANICP+Vida	:	Asociación Nicaragüense de Personas Positivas por la Vida
ARVs	:	Antirretrovirales
ASONVIHSIDA	:	Asociación Nicaragüense de Personas Viviendo con VIH y sida
CIAP	:	Conjunto Integral de Acciones Preventivas
CMP	:	Clínicas Médicas Previsionales
CONSIDA	:	Comisión Nicaragüense del Sida
CORESIDA	:	Comisión Regional del sida Región Autónoma Atlántico Sur
CORLUSIDA	:	Comisión Regional de Lucha contra el sida– Región Autónoma Atlántico Norte
CV	:	Carga Viral
DGSS	:	Dirección General de Servicios de Salud
ESAFC	:	Equipos de Salud Familiar y Comunitaria
EVC	:	Encuesta de Vigilancia del Comportamiento
GISI	:	Grupo Integral de Salud Intercultural
HSH	:	Hombres que tienen sexo con hombres
INIDE	:	Instituto Nacional de Información de Desarrollo
INSS	:	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
IPSS	:	Instituciones proveedoras de servicios de salud
ITS	:	Infecciones de Transmisión Sexual
JANS	:	Evaluación Conjunta de Estrategias Nacionales (Joint Assessment of National Strategies)
MIGOB	:	Ministerio de Gobernación
MASIRAAN	:	Modelo de Atención Intercultural de Salud de la Costa Caribe Norte
MASIRAAS	:	Modelo de Atención Intercultural de Salud de la Costa Caribe Sur
MCP	:	Mecanismo de Coordinación de País
MEGAS	:	Medición de Gasto en sida
MINED	:	Ministerio de Educación
MINJUVE	:	Ministerio de la Juventud
MINSA	:	Ministerio de Salud
MITRAB	:	Ministerio del Trabajo
MOSAFC	:	Modelo de salud familiar y comunitario

MTS	:	Mujeres Trabajadoras Sexuales
MyE	:	Monitoreo y Evaluación
ONUSIDA	:	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y sida
OPS/OMS	:	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PDDH	:	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PEN	:	Plan Estratégico Nacional
PPL	:	Población Privada de Libertad
PPT	:	Puntos porcentuales
PTMI	:	Prevención de la Transmisión Materno infantil
RACCN	:	Región Autónoma Costa Caribe Norte
RACCS	:	Región Autónoma Costa Caribe Sur
SILAIS	:	Sistema Local de Atención Integral en Salud
SIVE	:	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
TARV	:	Terapia Antirretroviral
TB	:	Tuberculosis
TB/VIH	:	Coinfección Tuberculosis y VIH
VIH	:	Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN

La respuesta nacional al sida, ha avanzado considerablemente desde el inicio de la epidemia y el país se comprometió a cumplir con la agenda universal para el desarrollo sostenible, que incluye la aspiración de terminar con la epidemia del VIH como amenaza a la salud pública para el año 2030. Mejorado la respuesta con intervenciones de prevención, atención y tratamiento a la población. La oferta gratuita de terapia antirretroviral por parte del MINSA, fortaleciendo el acceso a los servicios y disminución del estigma y discriminación, todavía existen grandes desafíos para garantizar una mayor cobertura con servicios trazadores de prevención y atención a poblaciones clave y vulnerables con equidad, derechos humanos sin estigma y discriminación.

Por tal razón, se elabora el quinto Plan Estratégico Nacional (PEN) 2020-2024, como una herramienta programática, que articula la respuesta nacional para frenar el avance de la epidemia y contribuir al logro de las metas propuestas por la ONUSIDA, dentro del MARCO de los ODS, así como el Plan Nacional de Desarrollo Humano del país 2017-2021. Este documento parte del análisis del contexto y la problemática actual, el marco jurídico y las posibilidades de respuesta nacional en el cumplimiento de acuerdos establecidos en el ámbito internacional, retomando el compromiso de alcanzar y cumplir con los objetivos al 2024 de que 90% de las personas con el VIH conozcan su estado, 90% de las personas con el VIH que conocen su estado reciben tratamiento y que 90% de aquellos que reciben el tratamiento alcancen supresión viral.

Este documento, es el resultado de un proceso participativo de discusión y análisis de la respuesta nacional, que da continuidad a los esfuerzos realizados en el país en respuesta a la epidemia y los que pretende desarrollar de forma más acelerada en los próximos años. En su elaboración participaron instituciones gubernamentales, organizaciones sociales, organizaciones de personas con VIH, organizaciones de poblaciones clave.

Está enmarcado en cinco líneas estratégicas: i) Fortalecimiento de las funciones de rectoría y gobernanza, derechos humanos, mitigación del impacto; ii) Fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de ITS/VIH, iii) Acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS. (Diagnóstico oportuno, atención, tratamiento y seguimiento; afecciones comorbilidad y las coinfecciones); iv) Información estratégica, monitoreo y evaluación robustecido y v) Mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, con equidad y uso eficiente de los recursos a fin de lograr la sostenibilidad. (OPS/OMS, 2016-2021).

PERFIL SOCIOECONOMICO Y DEMOGRAFICO DEL PAÍS

Nicaragua tiene una extensión territorial de 130,375.87 km², con una superficie de 120,341.94 km² de tierra firme. El territorio está dividido administrativamente en quince departamentos y dos Regiones Autónomas. (Central, 2013).

La región del pacífico aglutina la mayor parte de la población, donde se ubican las principales ciudades del país, concentrando la actividad económica y las vías de comunicación; la región central y la región del Caribe, abarca el 46% del territorio nacional, con baja densidad poblacional (10 habitantes/km²) y mayor población indígena. Las vías de comunicación entre el pacífico y la zona central con la región del Caribe, son limitadas, siendo las vías más comunes la aérea y la pluvial. (INIDE, 2011-2012).

- Cada región está conformada por departamentos:
- Región del pacífico: Chinandega, León, Managua, Masaya, Carazo, Granada y Rivas.
- Región Central: Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Jinotega, Matagalpa, Boaco y Chontales.
- Región del Caribe: Región Autónoma Costa Caribe Norte (RACCN), Región Autónoma Costa Caribe Sur (RACCS), Zelaya Central y Río San Juan. (INIDE, 2011-2012).

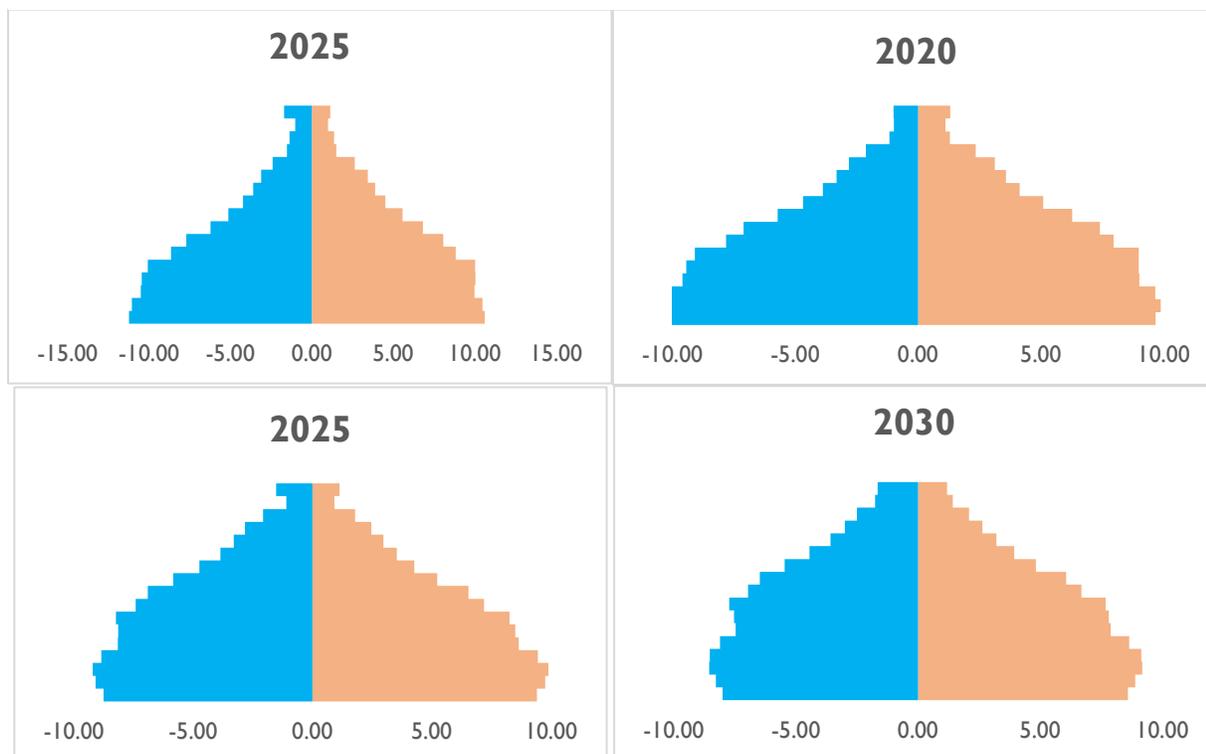
Demografía

Para el período 2021-2025 la población media será de 6 804,624 habitantes, con una densidad poblacional de 57 habitantes por Km², el 59.1% reside en el área urbana, la tasa de crecimiento poblacional inter censal 1995-2005 es de 1.07%. El país se encuentra en etapa de plena transición demográfica, pasa de elevados a bajos patrones de mortalidad y natalidad: según las estimaciones y proyecciones de población, entre los quinquenios 1950-1955 y 2015-2025 se observa que la tasa bruta de mortalidad pasa de 23.3 a 4.7 defunciones por cada 1,000 habitantes; la Tasa Global de Fecundidad pasa de 7.2 a 2.2 hijos por mujer respectivamente. Estos cambios están representados en la pirámide de población. (INIDE, 2011-2012)

Los grupos indígenas, como los mayagnas, miskitos, ramas, creoles y garífunas, representan el 9% de la población e históricamente han adolecido de un menor nivel de desarrollo, (Los pueblos indígenas en América Latina., 2010), de ellos 40.4% se concentra en la RACCN la mayor del país y representa más de la mitad de la población de la región (57.1%) y el 16% del total nacional se concentra en la RACCS que representa 24.2% del total de la región (INIDE, 2011-2012).

La población se concentra en su mayoría en el Pacífico donde reside el 52%, el 32% reside en la Región Central y el 16% en las Regiones Autónomas de la costa Caribe. Los departamentos de Managua (1, 448,271 habitantes), Matagalpa (542,419 habitantes) y Región Autónoma del Caribe Norte (453,541 habitantes) concentran el 40.6 % de la población total del país. (INIDE, 2011-2012)

Figura 1. Nicaragua. Evolución de la estructura poblacional por edad y sexo



Fuente: INIDE Estimaciones y Proyecciones de Población, Revisión 2007 y 2012.

En los últimos 25 años (1995-2020), la estructura de la población ha experimentado cambios según grupos de edades, los datos indican que la población menor de 15 años, considerada dependiente, se redujo de 41% a 30%, el grupo en edad activa de 15-64 años comprende el 63% y la población de 65 años y más alcanza el 5%.

Este comportamiento de la estructura por edades de la población, coincide con la disminución de los menores de quince años que va perdiendo progresivamente el peso relativo tradicionalmente observado, muy relacionado con el descenso de la fecundidad experimentado en los últimos años, aumentando el grupo en edades activas.

El 51% de la población total corresponde a mujeres, con un Índice de Masculinidad (IM) de 96 hombres por cada 100 mujeres. (INIDE, 2011-2012).

En congruencia con lo anterior se evidencia que la esperanza de vida al nacer ha venido incrementándose, así, el promedio de años que vivirían las personas nacidas en el quinquenio 2020-2025 será de 76.7 años (69.91 los hombres y 77.06 las mujeres). (INIDE, 2011-2012).

Contexto Socioeconómico

Nicaragua mantuvo un buen ritmo de crecimiento de 4.6 y 4.7 por ciento en 2016 y 2017, respectivamente. Pero, debido a los acontecimientos sociales y políticos que el país ha experimentado desde abril de 2018, la economía se contrajo a un -4.0 y -3.9 por ciento en 2018 y 2019, respectivamente. Según los últimos pronósticos, para 2020 se espera que el crecimiento caiga a -4.3 por ciento, y se recuperaría lentamente a 1.9 por ciento para 2021. La pandemia de la COVID-19 (Coronavirus) sumada a la situación social, la pérdida de empleos, más un declive en sectores como construcción, comercio y turismo han tenido un alto costo social y económico, amenazando los esfuerzos logrados en la reducción de la pobreza. (MUNDIAL, 2020).

Determinantes sociales

La pobreza, definida como vivir con un ingreso inferior a \$ 3.2 por persona por día según la paridad del poder adquisitivo (PPP) de 2011, aumentó a 13.1 por ciento en 2019 (contra 9.5 por ciento en 2017), lo que sumó a más de 240,000 personas en situación de pobreza. Mientras tanto, las remesas aumentaron en un 9.9 por ciento, año tras año, en el primer semestre de 2019, dando un respiro al consumo de los hogares y mitigando el aumento de la pobreza.

Entre los principales desafíos y retos en salud, contemplados en los Ejes del Programa de Desarrollo Humano al 2021 se encuentran: Continuar desarrollando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario con el protagonismo de toda la población, la red comunitaria, las familias y comunidades; continuar el combate contra las enfermedades transmisibles; continuar fortaleciendo la calidad de la atención en salud en los municipios y garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población. (BCIE, 2018).

El Gasto Público en Salud

El gasto gubernamental en salud por habitante se ha incrementado, de US\$63.4 en el 2015, a US\$73.3 en el 2017, como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) representa el 3,4% en salud. (Nicaragua en cifras, 2017).

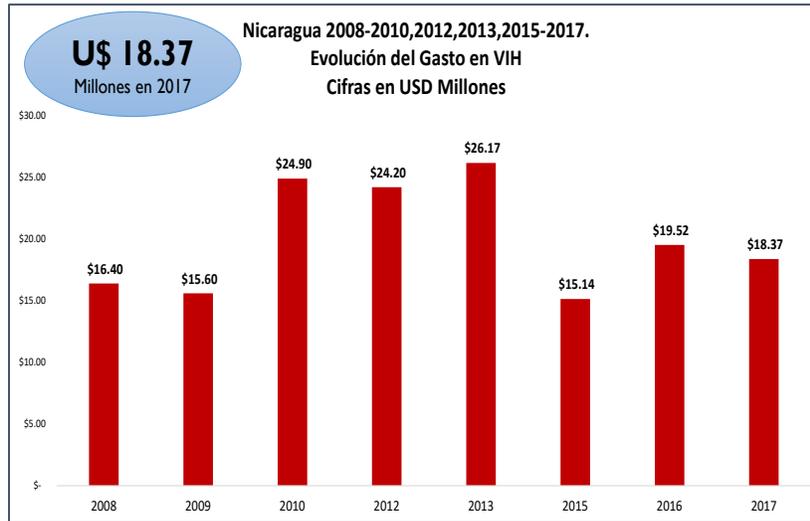
Gasto en VIH

Nicaragua ha realizado Mediciones del Gasto en sida (MEGAS) en los años 2008 al 2017. El gasto en VIH y sida para el año 2017 fue de USD\$18.4 millones mientras que para el 2016 fue de USD\$19.5 millones, con un leve descenso del 4.1%, representando el 0.13%¹ del

¹ Indicadores económicos, disponibles en <http://www.bcn.gob.ni> Pag.2 Producto Interno Bruto 2017 (US\$13,814.2 millones. Gasto Total en vih US\$18.37)

producto interno bruto y el 3.9% ² del gasto gubernamental en salud. (Nicaragua, Banco Central de Nicaragua, s.f.).

Gráfico I Nicaragua Evolución de Gasto en VIH



Fuente: CONSIDA MEGAS 215-2017

La fuente pública aporta el mayor gasto en VIH/sida, en el año 2017 representó 69 % del gasto total, las fuentes internacionales el 24% y fuentes privadas con el 7% cuyo mayor aporte lo realizan los hogares en la compra de preservativos.

² Indicadores económicos, disponibles en <http://www.bcn.gob.ni> Pag.29. Estructura funcional del gasto del Gobierno Central. Gasto en Salud en Millones US\$ 471.8

Tabla I Nicaragua. Indicadores Sociales 2020

Poblaciones relacionadas con los factores de riesgo	2021	2022	2023	2024	2025
Población estimada por año	6,664,364	6,733,763	6,803,889	6,874,755	6.946,351
Población Urbana	3,922,595	3,972,613	4,022,804	4,074,171	4,126,236
Población Rural	2,741,769	2,761,150	2,781,085	2,800,584	2.820,115
Población indígena	599,793	603,039	612,350	618,728	625,172
Densidad poblacional	55.4	56.0	56.5	57.1	57.7
Estructura etaria					
Población menor de 5 años	655,936	649,405	642,764	636,338	630,458
Población menor de 15 años	1,989,707	1,980,746	1,970,588	1,959,659	1,948,394
Población mayor de 60 años	595,404	620,296	645,687	671,724	698,559
Tasa de crecimiento anual de la población	1.04	1.04	1.04	1.04	1.04
Tasa bruta de natalidad*			18.9		
Tasa bruta de mortalidad*			4.82		
Tasa global de fecundidad*			2.23		
Esperanza de vida al nacer*			76.65		
Saldo migratorio*			-160,000		

Fuente: I(*): Los indicadores están referidos al quinquenio 2020-2025. Estimaciones y Proyecciones de Población, Revisión 2007 y 2012.

Sistema de Salud

De acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud (Ley 423), el sistema de salud actual en Nicaragua está conformado por dos sub sistemas: público y privado. El subsistema público lo constituyen: El Ministerio de Salud, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, el Cuerpo Médico del Ejército y los Servicios Médicos de la Policía Nacional.

El MINSA es la institución rectora del sistema de salud y el principal oferente de los servicios de salud. Realiza acciones esenciales de salud pública y atención individual para la gran mayoría de población no asegurada. La principal entidad aseguradora es el INSS a través de Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud (IPSS) compra prestaciones médicas para la población asegurada y sus beneficiarios (MOSAFIC, 2007).

El sistema Público MINSA, organizado en tres niveles: El nivel Central encargado de las funciones de rectoría, regulación, es nivel político estratégico y técnico normativo de la institución; posee representación a través de los 19 SILAIS los cuales tienen funciones de provisión de servicios, administrativas y de rectoría de la salud, en cada uno de los departamentos y Regiones Autónomas del país, encargados de los aspectos técnicos y administrativos de la red de servicios del departamento.

La red de unidades de salud pública a nivel nacional cuenta con 73 hospitales, 143 centros de salud, 1,333 puestos de salud, 5 centros especializados, 178 casas maternas con 2,365 camas y 91 casas para personas con necesidades especiales. Para el traslado de pacientes, a

nivel nacional se cuenta con 404 ambulancias, 6 ambulancias acuáticas, y para la atención de las personas y las familias que viven en zonas de difícil acceso, se dispone de 74 clínicas móviles. También, se impulsa la integración de la medicina natural en los servicios de salud pública, para ello se cuenta con el Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias, el cual tiene 16 filiales y 188 Clínicas en todo el país. Además, se cuenta con 70 clínicas para el manejo del dolor y en la Costa Caribe se ha avanzado en la adecuación cultural de la atención de salud, reconociendo las enfermedades de filiación cultural como el Grisi Siknis o Pauka Alkan.

En Nicaragua, por cada 10,000 habitantes hay 12 camas hospitalarias, 10 médicos, 8 enfermeras y 9 auxiliares de enfermería. Se tienen 5,806 casas bases y como parte del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) están conformados 2,766 sectores, atendidos por equipos de salud familiar y comunitario, los que trabajan en conjunto con 48,973 miembros de la red comunitaria. (Mapa Nacional de Salud , 2019).

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) con enfoque familiar, comunitario, se caracteriza por la asignación de funciones, recursos y responsabilidades en espacio-población definidos, denominados sectores que son la unidad territorial de producción de la salud donde se desarrollan acciones de promoción, prevención epidemiológica, social y, atención del daño y rehabilitación en coordinación con la red comunitaria a la población asignada. La fortaleza del Modelo está fundamentada en la conformación de los Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ESAF) responsables de la atención en salud a la población asignada, para asegurar la continuidad de la atención entregando un conjunto de servicios asistenciales básicos en salud incluye la promoción, prevención y tratamiento.

El Modelo de Atención Intercultural de Salud de la Costa Caribe Norte (MASIRAAN) y Costa Caribe Sur (MASIRAAS) el cual responde a los derechos de los pueblos Indígenas y comunidades étnicas, es un instrumento operativo, a través del cual las autoridades autónomas y el MINSA, aseguran servicios de salud interculturales, integrales, universales, continuos, complementarios y de calidad a las comunidades, familias, mujeres y hombres de diversos grupos de edad de los pueblos indígenas Misquitos y Sumu-Mayangnas, así como a las comunidades étnicas creoles y mestizas. El modelo tiene como fundamento los grupos Interculturales de Salud Integral (GSI) son los responsables de la atención en salud a la población asignada. (MOSAF, 2007).

En el 2018, los asegurados activos al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) totalizaron 755,874 trabajadores, lo que representó una reducción interanual de 17.3 por ciento, equivalente a 157,923 afiliados menos en relación al 2017. (Banco Central de Nicaragua, 2018) El INSS brinda servicios de salud general y especializada a la población asegurada y sus beneficiarios a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSS) privadas, Clínicas Médicas Previsionales (CMP) administradas por el Ministerio de Salud además posee una red propia de infraestructura médica denominados hospitales INSS. En total 37 prestadores de servicios de salud de contratos con pago per cápita y pago de eventos. (INSS, 2018).

EL MIGOB y el Ministerio de Defensa cuentan con una red de servicios que brinda atención curativa principalmente al personal de dichos Ministerios y sus familiares y vende servicios a través de su IPSS al INSS y al público capaz de pagar por ellos. El Ministerio de Gobernación brinda atención preventiva y curativa a través 17 clínicas departamentales de la policía, 8 clínicas regionales en el Sistema Penitenciario, servicios de salud preventiva de la Dirección General Bomberos y los Servicios Médicos de Migración.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 2019

En Nicaragua el comportamiento de la epidemia de VIH se mantiene con una tasa de prevalencia a nivel nacional de 0.39% en población de 15- 49 años, en los últimos tres años la incidencia se ha mantenido entre 16.3 en 2017 a 16.7 en año 2019.

El país registra una epidemia concentrada en determinadas poblaciones clave. La Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVC) del año 2020 indica que, la tasa de prevalencia en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) es de 14.5%; en Personas Trans 12.7% y en Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) el 2.7%. El estudio de prevalencia en embarazadas del año 2014 indica que la prevalencia es de 0.17%. Los datos registrados en las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSa), en la población de 15-49 años es 0.39%, en mujeres 0.25% y varones 0.42%, en jóvenes de 15 a 24 años es de 0.30%, en adolescentes 15-19 es del 0,17 %, 10 -14 años 0.01% y en privados de libertad (PPL) de 4.41%. (Tabla 2) (Ministerio de Salud, 2019). (EVC, 2020).

Tabla 2 Nicaragua. Prevalencia Por Grupos De Población 2019

Población	Prevalencia (%)
HSH	14.5
Personas Trans	12.7
MTS	2.7
Embarazadas	0.17
Población de 15 a 49 años	0.39
Mujeres de 15 a 49 año	0.25
Hombres de 15 a 49 años	0.42
Jóvenes de 15 a 24 años	0.30
Adolescentes de 15-19 años	0.17
Adolescentes de 10-19 años	0.09
Niños de 10 a 14 años	0.01
Privados de Libertad (PPL)	4.4

Fuente: Encuesta de Vigilancia del Comportamiento. Año 2020
Estadísticas del MINSa,
Estudio de Prevalencia en embarazadas 2014

La mayor carga de la enfermedad se presenta en cinco SILAIS que concentran el 70.4% (812) de los casos, con las tasas de prevalencias e incidencias más altas del país: Bilwi 0.93, Managua 0.83, Chinandega 0.68, León 0.38 y Masaya 0.30. (Tabla 11 Anexo).

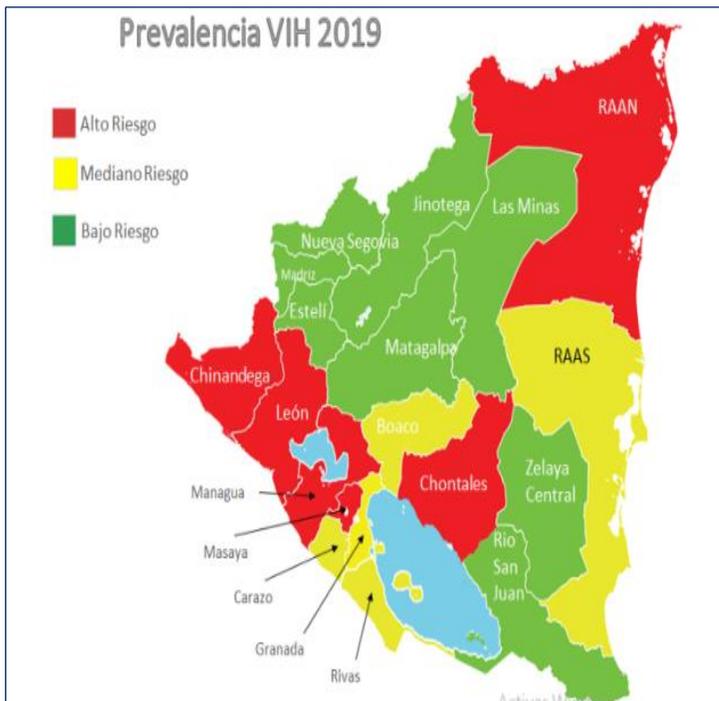
El país tiene categorizado los SILAIS de acuerdo al nivel de riesgo desde el año 2010 según prevalencia, para priorizar las intervenciones focalizadas en los de alta prevalencia (Tabla 3, Figura 2).

Tabla 3 Nicaragua, Categorización De Los Silais Por Nivel De Riesgo. Año 2019

PREVALENCIA	SILAIS
Alto riesgo Prevalencia entre 0.3%-0.9%	Bilwi
	Managua
	Chinandega
	León
Mediano riesgo Prevalencia entre 0.15%-0.29%	Chontales
	Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS)
	Masaya
	Granada
	Rivas
	Boaco
	Carazo
Bajo riesgo Prevalencia entre 0.01%-0.14%	Madriz
	Estelí
	Jinotega
	Río San Juan
	Matagalpa
	Nueva Segovia
	Las Minas
	Zelaya Central

Fuente. SIVE-VIH 2019

Figura 2. Nicaragua, Prevalencia VIH 2019



Fuente. SIVE-VIH 2019

Según priorización del riesgo, la RACCN registra la tasa más alta de prevalencia del país con 0.93, concentrando el 9.6% de los nuevos diagnósticos 2019 y una incidencia de 48.1, sus municipios de mayor riesgo son: Puerto Cabezas con de 61.5 y 50.1 en Waspam.

La prevalencia en Chinandega es de 0.64%, con una carga de la enfermedad de 11.5% y una tasa de incidencia de 28.8 %, los municipios de mayor riesgo son: Chinandega 46.8, Corinto 43.3 y el Viejo 23.3. La prevalencia más alta para el 2019 se concentra en tres SILAIS (RACCN, Managua y Chinandega). La mayor incidencia en 10 municipios: Chinandega, Corinto, El Viejo, Juigalpa, León, Managua, Masaya, Puerto Cabeza, Waspam y Rivas.

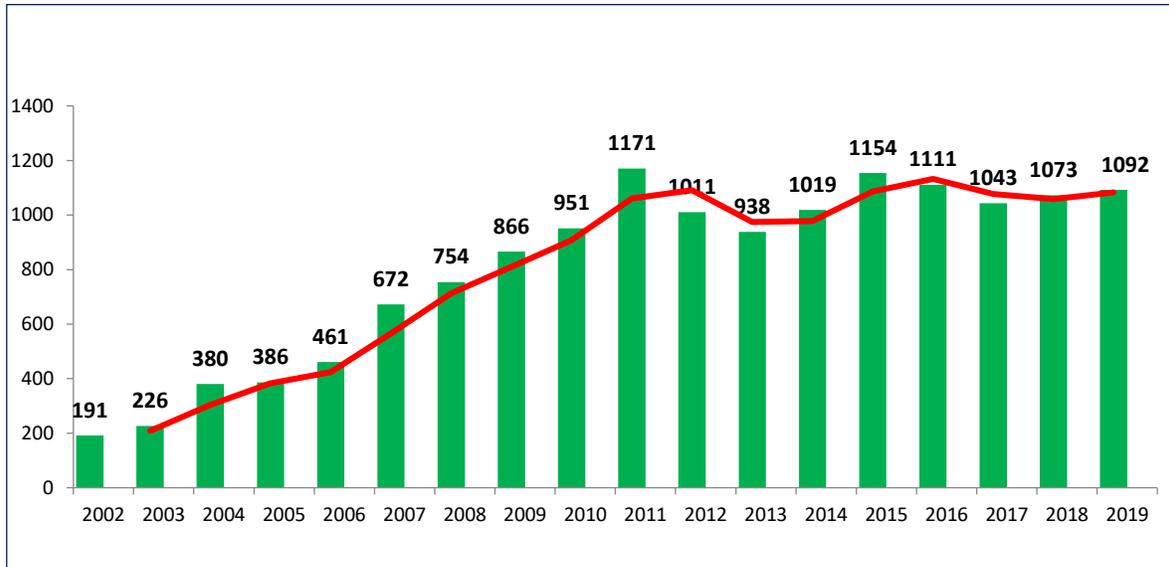
Nicaragua ha experimentado una tendencia decreciente en el número de nuevas infecciones estimando una reducción del 7% desde el 2011, del mismo modo la tendencia de fallecimientos relacionados con sida ha disminuido en un 43%³

La curva de la epidemia del VIH muestra incremento en 2015, con un ligero descenso en los últimos cuatro años (Gráfico No.2). El SPECTRUM estima para 2019 un total de 9,621

³ Informe ONUSIDA 2019

adultos y niños con VIH⁴, las estadísticas nacionales del Ministerio de Salud registran 8,878 personas con VIH que conocen su estado serológico.

Gráfico 2. Nicaragua, Tendencia Comportamiento VIH 2002-2019



Fuente: SIVE-VIH 2019

En 2019 la incidencia de VIH a nivel nacional es de 16.7 x 100,000 en todas las edades, el grupo con mayor tasa es de 15-49 con 30.1 (Tabla 4).

4 Estimación Spectrum Marzo 2020

4 Nicaragua, Incidencia de VIH Año 2019

Población	Incidencia (%) x 100,000
Todas las edades	16.7
15-49 años	30.1
15-24 años	24.5
15-19 años	11.8
10-19 años	6.1
Mayores de 50 años	9.3
Menores de 15 años	0.6
Hombres de 15 a 49 años	41.8
Mujeres de 15 a 49 años	14.8

Fuente: MINSA. Estadísticas de Salud

La incidencia más alta (tasa x 100, 000) se encuentra en: RACCN 48.1, Chinandega 28.8 y Managua 29.5, este último concentra la mayor carga de la enfermedad con un 41.4% y prevalencia de 0.83 mayor que la nacional; los distritos del municipio de Managua con mayor incidencia son: Distrito IV (Francisco Buitrago con 68.3, distrito No. V 63.7 integrado por (Pedro Altamirano 95.9 y Carlos Rugama 10.5), Distrito No. II 41.1 (La Morazán 40.4 y Sócrates Flores 41.9) y el Distrito No. III 33.6 (Altagracia 43.4 y el Edgar Lang 28.5). (Tabla 5).

Tabla 5 Nicaragua, Tasa Incidencia VIH por Distrito o Municipio, Managua Año 2019

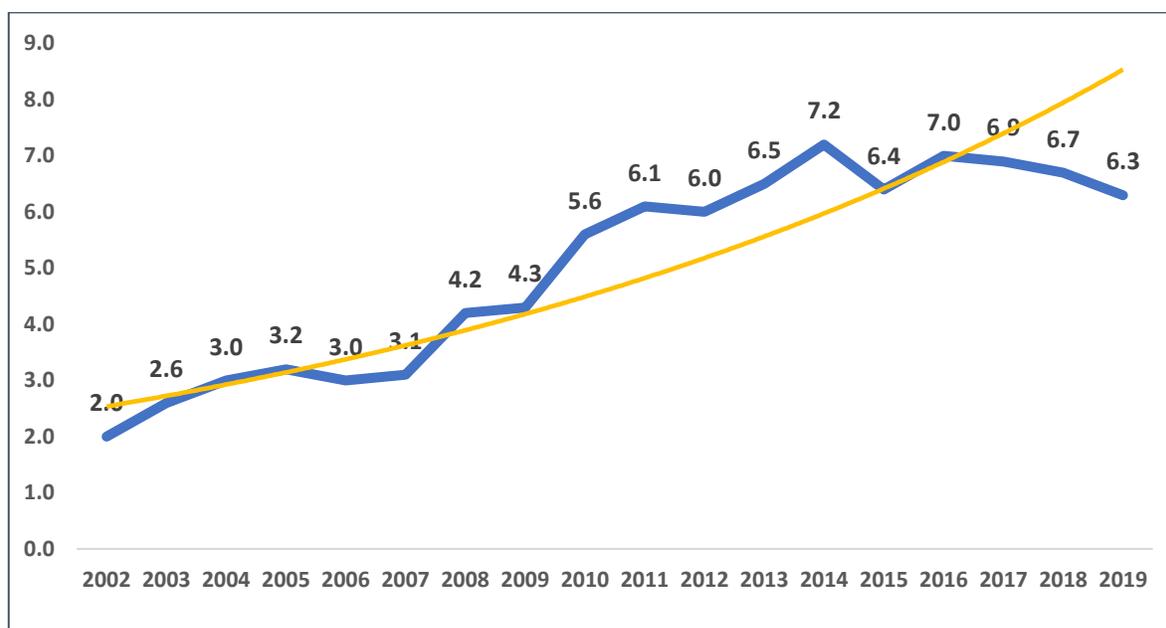
Distritos	Unidades de Salud- Managua	Número	Población	Tasa
V	Centro de salud Pedro Altamirano	105	109,511	95.9
IV	Centro de salud Francisco Buitrago	86	125,836	68.3
II	Centro de salud y Policlínico Morazán	30	74,192	40.4
III	Centro de salud Edgard Lang Sacasa	30	105,378	28.5
III	Centro de salud Altagracia	24	55,316	43.4
II	Centro de salud Sócrates Flores	23	54,840	41.9
VI	Centro de salud Silvia Ferrufino	21	84,936	24.7
VII	Centro de salud Villa Libertad	19	123,840	15.3
I	Centro de salud Roberto Herrera Ríos	14	162,525	8.6
VI	Centro de salud Roger Osorio	13	89,443	14.5
V	Centro de salud Carlos Rugama	7	66,401	10.5
Municipio	Villa Carlos Fonseca amador	8	37,046	21.6
Municipio	Tipitapa	24	148,390	16.2
Municipio	Ciudad Sandino	25	120,705	20.7
Municipio	Mateare	8	56,935	14.1
Municipio	El Crucero	7	15,804	44.3
Municipio	San Rafael del sur	5	54,365	9.2
Municipio	Ticuantepe	3	37,545	8.0
Total		452	1,523,008	29.7

Fuente SIVE-VIH

Mortalidad

La mortalidad por VIH presenta una tendencia creciente a partir del año 2002; en los años 2017 y 2018 fue de 6.8 y 6.7, experimentado un descenso en el 2019 de 3.4% (222 defunciones), en hombres fue de 4.9 (159) y en mujeres 1.9 (63), el 7% de los fallecidos están en el grupo de edad 20-49 años. (Gráfico 3)

Gráfico 3 Nicaragua, Comportamiento de Mortalidad VIH 2002-2019



Fuente: MINSA. Estadísticas de la Salud

Infecciones de Trasmisión sexual (ITS)

La tasa de incidencia de Infecciones de transmisión sexual (ITS) en 2019 fue de 13.2 x 100,000 (861 casos), inferior al 2018 de 17.3 x 100,000 (1,118 casos), con un descenso de 4.1 puntos porcentuales.

Por grupo de edad el 73% (630) de 15-34 años, 19% (161) de 15-19 años, 23% (198) de 20-24 años, 18% (159) de 25-29 años y un 13% (112) de 30-34 años. El 51.5% (443) en mujeres y 48.5% (418) en hombres.

El 92.5% (796) de las ITS se presenta en: verrugas anogenitales 50.7% (437), Sífilis no especificada 26.2% (226), Infección gonocócica no especificada 15.4% (133) y Sífilis congénita un 3.4% (29).

El abordaje sindrómico en el 2019 registra 149,452 eventos, en el 2018 fue de 91,965 episodios de ITS; en la Población General se concentra el 89.3% (133,447), en adolescentes el 8.1% (12,126) y Población Clave 2,6% (3,879 de éstas corresponde a Trabajadoras Sexuales 2,512 eventos, HSH 1,123 y Trans 244. La frecuencia por causas: Síndrome de

Secreción Vaginal el 80,9% (120,926), Dolor abdominal bajo 13.2% (19,774) y 2.8% (4219) Síndrome de Secreción Uretral. (Tabla 6.)

Tabla 6 Nicaragua, Manejo Sindrómico 2019

Descripción	Población Clave	Adolescentes	Población General	Total	%
Síndrome de Secreción Uretral	671	331	3,217	4,219	2.8
Síndrome de Edema Escrotal	24	151	1,605	1,780	1.2
Síndrome de Secreción Vaginal	1,546	9,996	109,384	120,926	80.9
Síndrome de Dolor Abdominal Bajo	914	1,444	17,416	19,774	13.2
Síndrome de Bubón inguinal	47	26	670	743	0.5
Síndrome de Ulcera Genital	677	178	1,155	2,010	1.3
Total	3,879	12,126	133,447	149,452	100
Porcentaje	2.6	8.1	89.3	100	

Fuente: Base de Datos Manejo Sindrómico. MINSA, Estadísticas de la Salud

Situación Terapia Antirretroviral (TARV) y Cascada de la atención

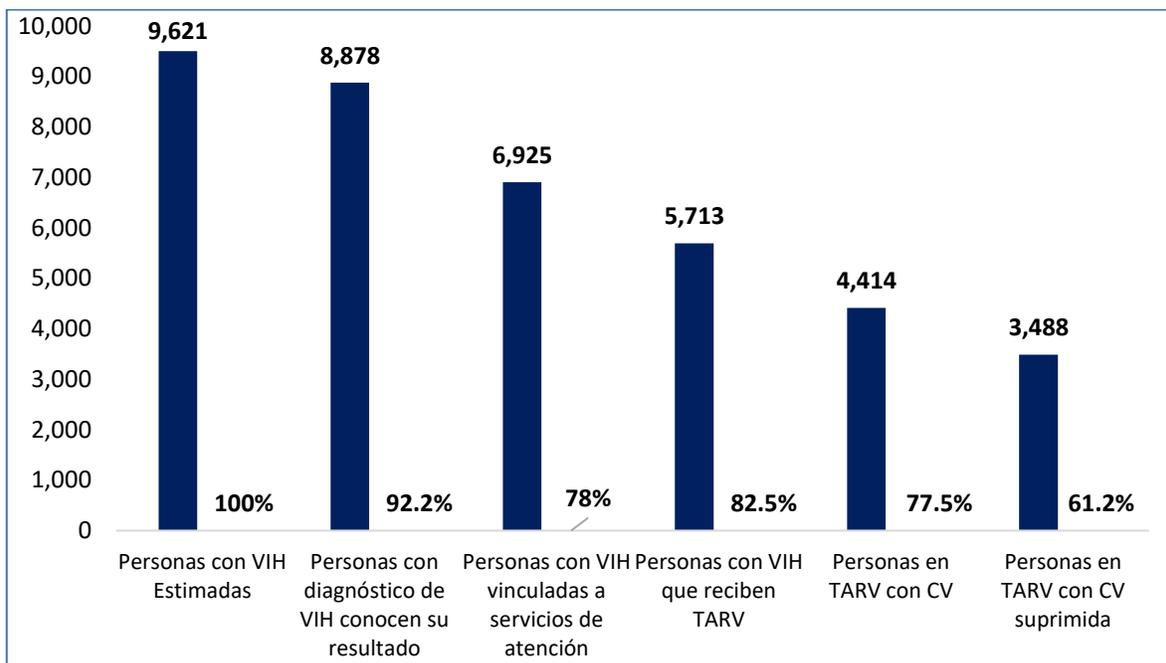
De las 9,621 personas con el VIH, 8,878 conocen su estado serológico correspondiente al 92.3%. Se encuentran vinculados a servicios de atención el 78 % (6,925), recibe terapia con ARVs el 82.5% (5,713) de las personas en terapia antirretroviral, atendidos en 64 clínicas de atención integral; mayores de 15 años el 97.6% y menores un 2.4%, el 67.1% (3,833) son hombres y el 32.9% (1,880) mujeres. Los SILAIS con mayor número de personas en TARV son: Managua 47.7% (2,718), Chinandega 11.3% (645), Bilwi 9.2% (525), León 7.0% (397) y Masaya 5.3% (300). (Ministerio de Salud, 2019).

En este período se registran 138 niños en TARV, el 49.3% (68) niños y el 50,7% (70) niñas, según edades el 37.7% (52) de 10-14 años, 38.4% (53) de 5-9 años y el 23.9% (33) de 0-4 años. El 84.1% se ubican en: Managua 42.8% (59) que reciben su terapia en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, La Mascota, seguido de Chinandega 18.8% (26), Bilwi 8.7% (12), León 8.0% (11), Masaya 5.8% (8) y Matagalpa 2.9% (4).

Se realizó carga viral a 4,414 personas que representa el 77.5% de personas en tratamiento, de ellos 3,488 (61.2%) tenían carga viral ≤ 1000 copias (suprimida); 2,292 son hombres mayores de 15 años y 1,114 mujeres que registran carga viral suprimida. La cobertura de terapia es de 64.1⁵ ligeramente mayor al 2018 con el 61%.

⁵ Utilizando como denominador el número de personas con VIH que conocen su estado serológico.

Gráfico 4 Nicaragua, Cascada de Atención 2019



Fuente: SIVE VIH 2019

En 2019 se registran 1,092 casos notificados de VIH con 19 casos más que en 2018 (1,073), ingresaron a terapia antirretroviral 878 adultos, adolescentes y niños, de ellos 629 hombres y 249 mujeres, por grupos de edades: 7 fueron menores de 15 y 871 mayores.

Un desafío importante para la respuesta nacional, es mejorar el diagnóstico temprano, solo un 35.3% de los nuevos ingresos registran CD4 menor de 200cel y un 60% ingresan con CD4 menor de 350 cel./mm, evidenciando una reducción con respecto al 2018 que fue 46.2%. (Reporte GAM , 2019).

Se realizó un total de 439,584 pruebas de VIH, 2% mayor al año anterior (430,382), de estas 357,791 en mujeres, 73,728 en hombres y 8,065 en niños menores de 15 años. El porcentaje de resultados positivos fue 0.2 y 0.02 en clínicas de atención prenatal.

Situación del Abandono al TARV

El 17.4%. (1,201) de las personas con VIH abandonaron el TARV, cinco SILAIS del país presentan la tasa más alta: Managua 20.8% (714), Madriz 30% (9), Chontales 25% (40), Las Minas 21.6 (11) y Granada 20.9% (31); el 76.5% (919) son de Población General y 23.5% (282) Población Clave, de estos 21.3% (256) son HSH. Otro de los principales desafíos del país es mejorar la adherencia al tratamiento.

En 2019 se avanzó con el Plan de mejora del abandono trabajando con las asociaciones de persona con VIH, quedando por definir los mecanismos de coordinación y comunicación entre el MINSa y las asociaciones para la búsqueda y seguimiento del abandono.

Situación Eliminación de la Transmisión Materna Infantil del VIH y Sífilis Congénita

Este año se registraron 143 embarazadas con VIH, 7% más que en 2018 (133). Los SILAIS con mayor número son: Managua 37.1% (53), RACCN 18.2% (26), Chinandega 10.5% (15), Matagalpa el 4,2% (6), Chontales y RACCS con 3.5% (5), lo que concentran el 80.4%. 4.2 de cada 10 mujeres (63) ya conocían su estado serológico y 6 de cada 10 (80) son nuevos diagnósticos. El 95% (137) está recibiendo TARV de por vida, 52 ya recibían y 85 iniciaron TARV en el año 2019.

Por grupo de edades 56.6% (81) son adolescentes y jóvenes de 15-24 años, 21.7% (31) 15-19, 20-24 el 35% (50), de 25-29 el 21% (30) y de 30-34 años 14.7% (21). Cabe resaltar que la RACCN tuvo una reducción del número de embarazadas pasando de 37 en 2018 a 26 en 2019. Según etnia, el 76.6 % (111) Mestiza, 21.7% (31) Misquitas y 0.7% (1) Creole. El 69.2% (92) procede del área urbana y el 30.8% (44) del área Rural.

La captación temprana de las embarazadas fue: 50.3% (72) en primer trimestre del embarazo, 31.5% (45) segundo trimestre y 18.2% (23) en tercer trimestre. Del total el 76.9% (110) se realizó carga viral y solo el 59% (65) tiene carga viral menor a 1,000 copias. El 8.3% (12) con CD4 menor de 200cel.

El 90.2% de las embarazadas están con esquema preferente de primera línea, El 4.2% segunda línea y el 0.7% tercera línea. El 97.7% que dieron a luz en los últimos 12 meses recibieron terapia con ARVs para reducir la transmisión materno infantil. Se realizó prueba diagnóstica para Sífilis al 88.2%, con un índice de positividad de 0.1 y el 93.2% recibió tratamiento.

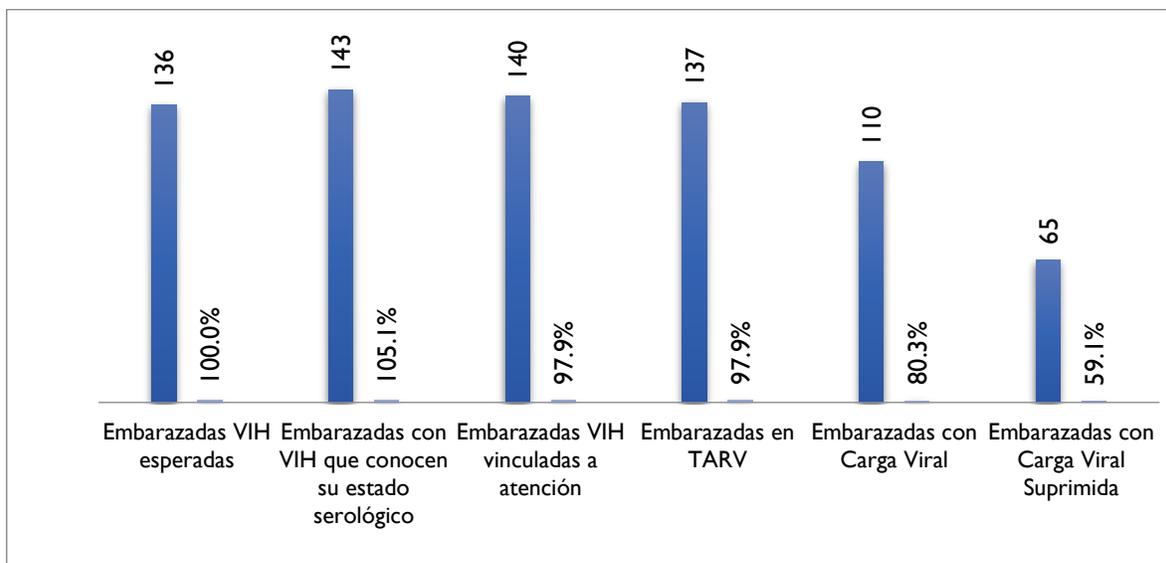
Cascada de atención de la embarazada con VIH

En 2019 Spectrum estima para Nicaragua que 136 (ITS/VIH, 2018) embarazadas necesitaran TARV, dato menor al número registrado por el programa con 143 captadas, el 97.9 (140) estaban vinculadas a Servicios de Salud, de estas 97.8 (137) recibieron TARV, a 110 se realizó carga viral 80.2% y de estas el 59% (65) tenían carga viral suprimida <1000 copias. Otro desafío para la respuesta nacional es acortar la brecha en la indicación de la carga viral y carga viral suprimida a toda mujer embarazada VIH. (Ministerio de Salud, 2019).

Este año 131 niños y niñas nacieron de madres con VIH 3.8% más que en 2018 (126). Los SILAIS con mayor número de niños expuestos son: Managua 29.8% (39) RACCN 22.9% (30), Chinandega 13% (17) y León el 6.9% (9). Nacieron 117 niños por cesárea y 14 partos vaginales. Al 61.5% (80) se realizó ADN -proviral, en 2018 fueron 105 niños. A su vez 3.1 de cada 100 nacidos de madres con VIH resultaron positivos (4 niños) mientras, que en el 2018 fue el 6.3% (8). El 95% (124) recibían profilaxis con ARVs, el 79% (102) se indicó

profilaxis con trimetoprim Sulfa. Cabe señalar que la tasa de TMI del VIH se redujo de manera significativa en 2019.

Gráfico 5 Nicaragua, Cascada de Atención Embarazadas 2019



Fuente: SIVE VIH 2019

La tasa de Sífilis congénita x1000 nacidos vivos (NV) es 0.21 mayor a la reportada en 2018 que fue de 0.01, encontrando la más alta en Managua con 0.5 x 1000 NV.

Se observa una mejoría evidente en los indicadores de cobertura e impacto en los últimos tres años. La cobertura de captación al control prenatal paso de 88% en 2016 al 93% en 2019, cobertura de pruebas de VIH de 81% en 2016 al 82% en 2019, La cobertura en prueba de Sífilis paso de 65.4% en 2016 al 82% en 2019 y la cobertura de Terapia antirretroviral en embarazada se mantiene arriba de 95% en ambos años. La tasa de transmisión materna infantil del VIH en 2016 fue 5.1 y pasó a 3.1. en el 2019 La tasa de Sífilis congénita de 0.02 en 2016 a 0.22 en 2019.

Existe avances en el cumplimiento de los indicadores de la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI), sin alcanzar las metas propuestas en los indicadores de impacto de diagnóstico, tratamiento y seguimiento para alcanzar la certificación de la eliminación⁶. Ante esta situación se requiere sumar esfuerzos y hacer sinergias con todos los actores y sectores involucrados en la respuesta al VIH y del compromiso del estado para cumplimiento para asegurar el cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible(ODS 3): que incluye garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos : Eliminar nuevas infecciones infantiles de VIH, la sífilis, Hepatitis B y Chagas en la embarazada y el recién

⁶ Indicadores de seguimiento coberturas arriba del 95%.

nacido para el año 2020 a la vez que se garantice que los niños tengan acceso a tratamiento para el VIH para 2025 en el marco de la estrategia de Eliminación ETMI Plus.

Coinfección Tuberculosis, VIH (TB/VIH) y Hepatitis

Los registros del Programa Nacional de TB indican que la cobertura de prueba de VIH en personas con TB mantiene igual comportamiento con un 92% en ambos años (2,054) en 2018 y (2,156) en 2019. Del total de personas tamizadas 58 tuvieron resultado positivo de Elisa para un índice de positividad del 2.6%. Se registraron 106 personas con coinfección TB/VIH y en 2018 fueron 94. Por SILAIS, el mayor número de casos se presenta: Managua 29.2% (31), Bilwi 19.8% (21), Chinandega 16% (17) y León 7.5% (8). Al 100% (106) se indicó terapia combinada de la infección por el VIH y la tuberculosis con ARVs y antituberculosos, de estos 73.5% (78) hombres y 26.4% (28) mujeres. Se brindó terapia preventiva con isoniazida al 46.4% (372) dato mayor al reportado en 2018 del 30.9% (290). Se realizaron 22.9% (210) pruebas de Hepatitis C en personas con VIH que recibían TARV resultando dos casos positivos. (Reporte GAM, 2019).

Gráfico 6 Nicaragua, Coinfección TB/VIH 2019



Fuente: SIVE VIH 2019

Con relación a los casos de TB bacteriológicamente confirmada el 72.8% de los casos se registran en siete SILAIS del país, hay cinco SILAIS que coinciden con los de alta prevalencia de VIH: (Managua, RACCN,⁷ Chinandega, Masaya.

⁷ En la RACCN están: Bilwi y las Minas

Situación de la Población Clave

El estimado de la Población Clave alcanzable es de 55,354 personas, de estos 34,082 son HSH, Personas Trans 6,462 y Mujeres Trabajadoras sexuales 14,810 en el país. (Componente Nacional ITS/VIH, 2017).

La prevalencia de VIH en HSH al 2020 fue 14.5% con un incremento de 2.2 puntos porcentuales (ppt) respecto al 2016. En MTS fue de 2.7%, con un incremento de 6.5 ppt respecto al 2016 y en Personas Trans la prevalencia de VIH fue de 12.7% con incremento de 6.6 puntos respecto al 2016 (18.6%). (EVC, 2020)

Conocimiento del estado Serológico

El 83% de las mujeres trabajadoras sexuales expresan conocer su estado serológico con respecto al VIH, en <25 años en 78.5% y en > 25 años el 84.8%. En Managua fue el 92.8% (dato tomado con referencia de país) por concentrar el mayor número de MTS. En HSH el 95.8% dice conocer su estado serológico con respecto al VIH, en <25 años 95.3% y en > 25 años el 96.2%. En Managua el 95.5% (dato tomado como referencia de país) por concentrar el mayor número de HSH. En Personas Trans el 93.5% conoce su estado serológico, < 25 años el 93.7% y en mayores el 93.2%. Para Managua y el 69.1% se habían realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses.

Pruebas de VIH

En 2020 el 50.7% de las MTS en los últimos 12 meses se realizó la prueba de VIH y conoce su resultado representando una reducción de 42.1 ppt respecto al 2016 (92.8%). El 65.7% de los HSH en los últimos 12 meses se han realizado la prueba de VIH y conoce su resultado, en 2016 el 55% con un incremento en 10.7 ppt. El 81% de las Personas Trans se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado dato mayor al encontrado en el 2016 (69.1%). (EVC, 2020)

Uso de Preservativos

El 92.1% de las MTS expresó haber utilizado un preservativo con su último cliente, en <25 años el 90.7% y en > 25 años el 92.6%, para Managua fue el 97.3%. El 55.1% de los HSH dijo haber utilizado un preservativo en su última relación sexual, en <25 años el 56.5% y en > 25 años el 54.1%, para Managua fue el 52.7%. El 60.4% de las Personas Trans manifestó haber utilizado preservativo en su última práctica sexual anal, en <25 años el 65.8% y en >25 años el 53.4%. Para Managua el 53.7%.

Cobertura programas de Prevención

En MTS la cobertura de programas de prevención fue de 88.4%, en <25 años el 85.3% y en >25 años el 89.6%. El 89.5% expreso haber recibido en los últimos tres meses asesoramiento sobre uso de preservativos y prácticas sexuales seguras, como el haber recibido preservativos y lubricantes. En HSH fue de 70.8%, en <25 años el 68.1% y en > 25 años el

72.9%. El 77.1% dijo haber recibido en los últimos tres meses asesoramientos sobre uso de preservativos y prácticas sexuales seguras y el 89.2% expresó haber recibido preservativos y lubricantes. En Personas Trans fue de 87.4%, en <25 años el 87% y en >25 años el 87.9%. El 88.9% manifestó haber recibido en los últimos tres meses asesoramiento sobre uso de preservativos y prácticas sexuales seguras y el 97% expreso haber recibido preservativos y lubricantes (EVC, 2016).

Acceso paquete Preventivo

El país definió un paquete preventivo dirigido a las Poblaciones Clave denominado Conjunto Integral de Acciones Preventivas (CIAP), que incluye intervenciones de educación para el cambio de comportamiento, asesoría y prueba voluntaria, preservativos y lubricantes. En el año 2019 se atendió con este paquete por primera vez a 25,879 HSH, para una cobertura 75.9%, de estos el 60.2% se realizó la prueba. En Personas Trans 1,905 recibió de primera vez este paquete para una cobertura 29.4% y se realizaron la prueba el 23.3%. En MTS de primera vez 8,761 con una cobertura 59%, se realizó la prueba el 47%. Las organizaciones que trabajan con Población Clave distribuyeron 1,115,850 preservativos: 383,394 en HSH, 107,727 Personas Trans y 334,626 MTS. En esta Población se realizaron 29,000 pruebas de VIH representando el 6.6% del total de pruebas realizadas en el país. El 4% (13,730) se realizó en grupo de 15-34 años y el 1.3% (4,491) de 35 y más. (SIVE, 2019).

En este año, se registran 419 casos de VIH en este grupo que representa 38.4% de total de casos del país, el 89.5% (375) HSH, 7.6% (32) Personas Trans y 2.9% (12) MTS. Cinco SILAIS concentran el 81.9% de los casos: Managua 51.8%, Chinandega 11.0%, León 7.4 %, Masaya 7.2% y RACN 4.5%. (Tabla No. 8).

Tabla 7 Nicaragua. Diagnósticos en Población Clave. 2019

SILAIS	HSH	Trans	MTS	Población Clave	Total, Nuevos Diagnósticos	%
Boaco	2		0	2	12	0.5
Carazo	6		0	6	25	1.4
Chinandega	38	4	4	46	126	11.0
Chontales	7		1	8	42	1.9
Estelí	5		0	5	11	1.2
Granada	11		0	11	26	2.6
Jinotega	8		0	8	21	1.9
León	27	2	2	31	63	7.4
Madriz	0		0	0	4	0.0
Managua	195	19	3	217	452	51.8
Masaya	26	4	0	30	66	7.2
Matagalpa	12		0	12	33	2.9
Nueva Segovia	5		0	5	16	1.2
RACCN	15	3	1	19	123	4.5
RAAS	3		0	3	30	0.7
Rio San Juan	2		0	2	15	0.5
Rivas	13		1	14	27	3.3
Total	375	32	12	419	1092	100.0
Porcentaje	89.5	7.6	2.9	100.0	38.4	

Fuente: SIVE-VIH 2019

Infecciones de transmisión sexual

En manejo sintomático se registran 3,879 episodios en este grupo, 1,546 por secreción vaginal, 24 síndrome de edema uretral, 671 síndrome de secreción uretral, 914 síndrome abdominal bajo, 677 síndrome de ulcera genital y 47 síndrome de bubón inguinal. (Ministerio de Salud, 2019).

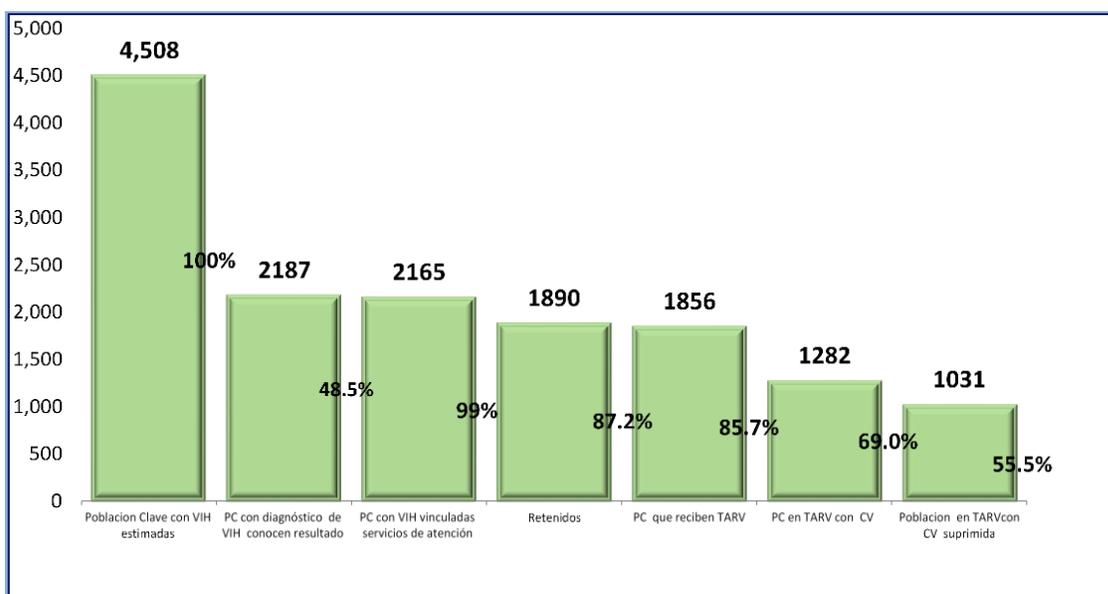
Se realizaron 4,995 pruebas de Sífilis representando el 2.5% de las pruebas realizadas. La proporción de Sífilis en MTS es de 0.11, se tamizaron para Sífilis 1,237 y en HSH es de 3.6, con una Población tamizada de 3,290 HSH y en Personas Trans 12.0 se tamizaron 468. (Ministerio de Salud, 2019).

Terapia con ARVs y Cascada de Atención en Población Clave

En las 2019 1,856 personas con VIH del grupo de Poblaciones Clave estaban recibiendo TARV, el 33.0% de las personas en terapia del país: HSH 89.9% (1,669 Personas Trans 7.6% (142) y MTS 2.4% (45). Por SILAIS el 55.8% (1,051) es de Managua, 9.9% (187) León, 8.7% (163) Chinandega y 5.4% (102) Masaya y Bilwi 3.2% (60).

El estudio mapeo programático en Poblaciones clave, estimaba que la Población alcanzable para 2019 eran 56,142 y 4,508⁸ personas estarían con VIH, el Ministerio de Salud registra para este mismo período que 2,187 personas conocen su estado serológico, representado el 48.5% del dato estimado. Vinculados a servicios de salud se encuentra el 99% (2,165) de las personas con VIH registradas, donde 87.2 % (1,890) se encuentran retenidos, estaban activos recibiendo terapia con ARVs el 85.7% (1,856) PVIH⁹ al 31 diciembre 2019. Del total de Población Clave en TARV se realizó carga viral el 69% (1,282) encontrando que 1,031 (56.3%¹⁰) PVIH tenían registro de carga viral ≤1000 copias (suprimida). La cobertura de la terapia es del 84.6%, utilizando como denominador el total de Población Clave que conoce su estado serológico. (Gráfico 7).

Gráfico 7 Nicaragua Cascada Atención a Poblaciones Clave 2019



Fuente SIVE-VIH 2019

El análisis de la adherencia y retención de la Población Clave en TARV, en la cohorte 2019, indica que 282 abandonaron el tratamiento, representando el 23.4% del total de los abandonos. El comportamiento de la retención en la Población Clave es: HSH 90.7% (256), Personas Trans femeninas 7.1% (20) y el 2.2% en MTS.

⁸ El estimado del No. de PC con VIH se obtuvo del promedio de la prevalencia de los últimos tres estudios

⁹ Población Clave con VIH

¹⁰ Con relación al total de personas en TARV

RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL PEN 2015-2019

La respuesta nacional ante las ITS y el VIH ha avanzado considerablemente desde el inicio de la epidemia hace 30 años. Si bien, los logros alcanzados son importantes, el ritmo en que ocurren los cambios, no es suficiente para cumplir los objetivos al 2020 de alcanzar los tres 90, donde el 90% de las personas que vive con VIH debe conocer su estado serológico, el 90% de las personas diagnosticadas con VIH debe estar en tratamiento y el 90% de las personas que viven con el VIH que reciben tratamiento debe alcanzar la supresión viral.

Avances en el cumplimiento de las metas

Nicaragua en 2019 ha logrado el primer objetivo, el análisis de la cascada de atención indica que el 92.2% de las personas con VIH conoce su estado serológico, entre ellas el 64.1% accedió a la terapia antirretroviral y el 35.3% de las personas en tratamiento registraban carga viral suprimida.

El informe de progreso sobre el avance de metas 2020 en América Latina y el Caribe de ONUSIDA, señala que el país a partir del 2018, ha adoptado parcialmente las recomendaciones de la OMS de inicio del tratamiento con ARVs independiente del recuento de CD4¹¹.

El diagnóstico tardío continúa siendo un reto importante del país, considerando que el 35.3% de las personas con el VIH se encontraban en la etapa avanzada de la infección (recuento de CD4 < 200 células/mm³) al momento del diagnóstico.

La adherencia al tratamiento antirretroviral continúa siendo un desafío, el 17.4% de las personas abandonó el tratamiento especialmente la Población Clave con el 23.5% y la Población HSH concentra el 21.3%.

Desde 2014, se presenta una disminución del 19.9% (371/488) en las nuevas infecciones. Las muertes relacionadas con el VIH fueron de 6.7% y 6.3% experimentado un leve descenso en el 2019 de 0.4% (222 defunciones).

Nicaragua registra una epidemia de tipo concentrada, esto indica una prevalencia mayor al 5% en Población Clave. Se ha avanzado en intervenciones de promoción y prevención en estas Poblaciones; sin embargo, es necesario disponer de un instrumento estándar de registro de servicios trazadores que brindan los establecimientos de salud públicos, privados y organizaciones sociales, fortalecer las capacidades y habilidades del personal de salud para el abordaje de intervenciones de prevención y atención de estas Poblaciones y el Ministerio

¹¹ Diagnostique y trate

de Salud como ente rector garantizar el monitoreo sistemático de la entrega de estos servicios.

El incremento en la detección del VIH y la cobertura del tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas han contribuido a los avances alcanzados en la estrategia de eliminación, durante este año se redujo significativamente la Transmisión Materno Infantil (ETMI) del VIH, 131 niños y niñas nacieron de madres con VIH resultando 4 casos positivos, la tasa de Sífilis congénita x1000 nacidos vivos es 0.2. La mayor barrera para validar la eliminación tanto del VIH como de la sífilis congénita, presenta un desafío en la detección precoz en la embarazada. Se requiere compromisos para una mejor articulación entre los diferentes servicios de atención para el abordaje integral de la madre y el niño, de manera coordinada y articulada entre los Equipos de Salud Familiar (ESAF) y la red comunitaria, para la expansión de la estrategia, garantizando los recursos humanos e insumos para su adecuada implementación

Para el período 2020-2024 deben platearse intervenciones novedosas, eficaces y de bajo costo en la estrategia de Eliminación (ETMI PLUS) para lograr la meta de certificación en el mediano Plazo.

La prevalencia del VIH, los datos nacionales del 2019 reflejan un incremento en Población joven con los siguientes resultados: de 15-49 años es 0.39%, en mujeres 0.25% y varones 0.42%, en jóvenes de 15 a 24 años es de 0.30%, en adolescentes 15-19 del 0,17 %. Para dar un giro positivo a la trayectoria de la epidemia, se requiere proteger del VIH y las ITS a las generaciones futuras más jóvenes proporcionando acceso y cobertura en atención a los adolescentes y jóvenes a una educación sexual integral con servicios de salud sexual y reproductiva amigables.

Existe un mejor y mayor conocimiento en temas relacionados con el estigma y discriminación, se presenta un reducción hacia personas con VIH y Población Clave, así mismo se observa avances en la incorporación de la temática en las universidades y personal de salud, sin embargo, un 20% de las personas con VIH percibe estigma y discriminación, aspecto que continúa siendo un reto sustancial con la necesidad de continuar promocionando la ley 820 y Resolución Ministerial 671-2014 en los establecimientos de salud públicos y privados. El reto es continuar fortaleciendo este aspecto, que afecta de forma negativa el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de estas Poblaciones

Sostenibilidad

En el marco de la sostenibilidad técnica, política y financiera, de la respuesta nacional ante el VIH y orientada en la eficiencia de los recursos existentes; el país ha adoptado las siguientes estrategias:

- I. La reducción de costos de los medicamentos es fundamental para la sostenibilidad; con la implementación mecanismos que permitan garantizar precios equitativos y accesibles de medicamentos e insumos de calidad para ampliar la cobertura de

tratamiento de forma sostenible. La inclusión de regímenes de primera línea y tercera línea basados en Dolutegravir (DTG) conforme las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una ARVs fácil de tomar y tiene menos efectos secundarios que los medicamentos alternativos que se usan actualmente. Además, tiene una alta barrera genética a la aparición de resistencia (OMS, 2019). Considerando la perspectiva de disponibilidad de genéricos de bajo costo y combinaciones de dosis fijas (FDC) - precalificadas por la OMS.

La TARV con Dolutegravir inició su implementación a finales del 2019, indicándolo al 50% de las personas con VIH que ingresaron a terapia. Los resultados del primer semestre del 2020 indican que 469 personas recibieron dolutegravir en su esquema de tratamiento representando el 53.4% (469/878) de los ingresos del año.

2. Notificación asistida a las parejas y sus contactos de personas seropositivas para el VIH

Esta estrategia supone un proceso voluntario, en la cual el personal de salud pregunta a la persona diagnosticada de VIH acerca de sus compañeros o parejas sexuales y si la persona seropositiva está de acuerdo, se le ofrece a estos compañeros o parejas los servicios de detección del VIH.

La primera de las metas 90-90-90 fijada por el país para poner fin a la epidemia de VIH consiste en lograr que el 90% de las personas con VIH conozcan su estado serológico. Realizarse la prueba del VIH es esencial para alcanzar «el primer 90» y de acuerdo al análisis de la cascada el país alcanza esta meta en el año 2019.

3. Servicios de Atención a Población general y Clave con VIH en Primer Nivel

Esta estrategia se ha desarrollado para el abordaje de las personas con VIH, desde una perspectiva integral, interdisciplinaria y con servicios integrados, para garantizar una atención continua desde el diagnóstico, asegurando su vinculación con la unidad de salud, para ello se han creado Equipos Multidisciplinarios conformados para el abordaje integral asegurando todo el continuo de la atención con interconsultas según necesidad del usuario con VIH y son atendidos en 64 clínicas de atención integral (CAI) de ellas el 69% (41) corresponden al primer nivel de atención y atienden el 35% de los pacientes en tratamiento. De acuerdo al Plan de Acción de Respuesta al VIH para el 2020–2021 se iniciará la descentralización de 23 Clínicas de atención a personas con VIH de los hospitales hacia el primer nivel de atención.

4. Extensión del periodo de entrega del tratamiento \geq a 2 meses.

Para garantizar el acceso al tratamiento del VIH, se está facilitando los ARVs para varios meses, una política mediante la cual los medicamentos se prescriben por tiempo más largo.

5. Incremento (Institucionalización) la expansión de la prueba de VIH en salud sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes jóvenes en riesgo.
6. Aseguramiento y la programación de pruebas rápidas de sífilis para la cobertura de las embarazadas en territorio de difícil acceso.
7. Para el período 2020-2024 se están intervenciones novedosas, eficaces y de bajo costo en la estrategia de Eliminación (ETMI PLUS) para lograr las metas en el mediano Plazo.
8. Mayor participación del estado y fortalecer las capacidades del personal del Ministerio de Salud para la Atención de la Población Clave y vulnerable.

Resultados de la Evaluación de Medio Término del PEN 2015-2019

Durante el 2018 se realizó la evaluación de medio término del PEN 2015-2019 que permitió monitorear el grado de avance en la implementación de las líneas estratégicas, identificando las brechas en su ejecución, así como las lecciones aprendidas, con el propósito de tener elementos que servirían de insumo para actualizar el PEN del período 2020-2024. (CONSIDA, 2019).

Principales resultados y brechas identificados

- CONSIDA goza de liderazgo y es reconocida como la instancia de coordinación de la Respuesta Nacional; sin embargo, este liderazgo no se visibiliza de igual manera a nivel municipal, ante el limitado compromiso de los diferentes actores sociales en los territorios, requiriendo acciones inmediatas.
- Existe una Estrategia de comunicación en ITS y VIH; esta requiere actualización de metodologías para cambios de comportamiento e incorporen las nuevas tecnologías digitales.
- Cuenta con una red comunitaria robusta con avances en las acciones de promoción y prevención en Población Clave y vulnerable; se requiere de un instrumento estandarizado para el registro de las intervenciones que brindan los servicios de salud públicos y privados.
- Mejoradas las capacidades del personal de salud para la atención integral de Poblaciones Clave y vulnerables.
- La descentralización de las CAI es reconocida como una estrategia efectiva para la atención de la persona con VIH, se requiere hacer efectiva la descentralización de la terapia con ARVs al primer nivel de atención con énfasis en los municipios y/o distritos con mayor con mayor carga de VIH
- Definido un conjunto integral de acciones preventivas CIAP y de atención de Población Clave con VIH en las unidades de salud y establecidos los mecanismos de referencia y articulación entre los diferentes niveles de atención del sistema público y las organizaciones sociales que brindan servicios preventivos.
- Asegurando los procesos de actualización de guías y protocolos para el manejo de ITS, VIH, ETMI, Manejo sindrómico, Coinfección TB/VIH y profilaxis post exposición etc.

- Mejorada la capacidad resolutive del laboratorio nacional CNDR para realizar estudios de genotipaje y la introducción de nuevas tecnologías para procesar carga viral y ADN-proviral.
- Cuenta con una Procuraduría Especial que defiende los derechos humanos de diversidad sexual, personas que viven con el VIH y Trabajadoras sexuales, lo que permite una percepción de avances en materia de derechos humanos en Poblaciones clave y vulnerables en los servicios de salud; no obstante, es necesario sensibilizar y actualizar los documentos rectores a proveedores de salud.
- Robustecido el sistema de información de la respuesta Nacional y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH con el desarrollo de tres módulos en la plataforma del SIVE.

Brechas

- Limitado proceso de inducción en las CONSIDA departamentales y de estos a las instancias municipales con miras afianzar las capacidades y competencia, con un adecuado seguimiento del comité de monitoreo para el análisis y medición del avance de los objetivos.
- Ausencia de una estrategia integrada para la mitigación del riesgo durante la implementación del Plan Estratégico (PEN) y de una línea estratégica que aborde la mitigación del impacto del VIH.
- Aún persiste la dependencia de la cooperación externa para la ejecución de intervenciones en VIH.
- Estrategia de comunicación en ITS y VIH y Política Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH desactualizados.
- Poblaciones clave y vulnerables con limitado acceso a condones en los establecimientos de salud públicos, Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPSS), Sistema Penitenciario, Policía Nacional y sector privado.
- Ausencia de un plan de intervención a nivel comunitaria que incluya el abordaje ITS y el VIH (conocimiento e información).
- Limitada descentralización de la terapia antirretroviral en el primer nivel de atención en los municipios y /o distritos con alta carga de la enfermedad.
- Insuficiente coordinación entre los servicios de salud públicos y privados que permita la notificación temprana de los eventos relacionados con las ITS, VIH, la coinfección TB/VIH y la hepatitis B y C.
- Limitado conocimientos de la Estrategia de expansión de pruebas de VIH en Población Clave año 2017 de parte de las organizaciones sociales.
- Capacidad limitada de la red de laboratorios de Costa Caribe Norte y Sur para el procesamiento de pruebas de diagnóstico y seguimiento a personas con el VIH como: CD4, CV y ADN Proviral.
- Limitado conocimiento de Leyes, protocolos, y Guías en VIH de los diferentes sectores incluido Ley 820, Resolución 671-2014, y documentos con información actualizada sobre el comportamiento sexual y prevalencia de ITS y VIH en adolescentes y Población Clave de forma periódica.

- Débil integración de las diversas áreas (vigilancia epidemiológica, Salud Materna, salud infantil, adolescentes, enfermería, psicología, nutrición y trabajo social) dentro del Ministerio de Salud para institucionalizar el enfoque integral en el desarrollo de la estrategia.
- Limitada sensibilización de los trabajadores de la salud del sector público, IPSS (seguridad social y privados en la detección oportuna del VIH en Población general, Población Clave y la embarazada
- Limitado asesoramiento y la oferta de pruebas de VIH en Salud sexual y reproductiva específicamente en el área de planificación familiar y de los adolescentes de alta vulnerabilidad o el que lo solicite.
- Limitada cultura de personal de salud para la actualización periódica de los datos en los módulos (SIVE-VIH, SIVE-Pruebas, SIVE-Seguimiento y Modulo Sífilis-ETMI- SIP-Plus) en el sistema de información de Vigilancia epidemiológica (SIVE).

ANTECEDENTES DEL PLAN ESTRATEGICO DE ITS/VIH Y SIDA 2015-2019

Nicaragua ha realizado ejercicios de Planificación Estratégica desde 1999, para dar respuesta, tanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS) como a la epidemia de VIH. Partiendo del PEN 2000-2004. Posteriormente se realizó una actualización que llevó a la construcción del PEN 2006-2010.

Luego con el avance del conocimiento del comportamiento de la epidemia a nivel mundial y su efecto en el país, llevó a la actualización del PEN 2011-2015 dándole un enfoque hacia una epidemia de tipo concentrada. Ese tercer ejercicio de planificación estratégica realizado en el país, similar a los anteriores contó con participación multisectorial, ratificando que este documento, es tener a disposición una “herramienta política y gerencial para promover el máximo liderazgo de la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA), la unificación de los esfuerzos de los diferentes sectores y actores claves de la respuesta al VIH, en la implementación, optimización de recursos disponibles, la canalización de recursos adicionales, la vigilancia de la epidemia, el monitoreo y evaluación de las acciones y el uso de la información estratégica para la toma de decisiones basadas en la evidencia”.

El Plan Estratégico Nacional 2015-2019 es la cuarta herramienta de gestión estratégica que constituye la agenda de trabajo ante las ITS y el VIH, así como, la directriz política gerencial de la CONISIDA para la conducción de una respuesta nacional unificada, cuya implementación adopta la optimización de recursos, la vigilancia de la epidemia, el monitoreo y evaluación de las acciones y el uso de la información para la toma de decisiones basadas en la evidencia. (PEN-CONISIDA, 2015).

MARCO JURIDICO

La Constitución Política de Nicaragua Establece que todas y todos los nicaragüenses tienen derecho por igual a la salud; que el Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación; dirigirá y organizará los programas, servicios y acciones de salud y promoverá la participación popular en defensa de la misma.

Tabla 8 Marco Normativo

MARCO NORMATIVO	DESCRIPCION
Ley 641 Código Penal	El Nuevo Código Penal, ha incorporado tipos penales relacionados al tema del VIH y sida, delitos contra los derechos laborales y No Discriminación, en los artículos: 36, 156, 315, 342, 427 y 428. (Ley No. 641)
Ley 820: “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y el sida para su prevención y atención”	En el contexto del “Día Mundial de Lucha contra el sida “el 12 de diciembre del 2012 se aprobó la Ley 820, la cual tiene como objeto garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos con énfasis en la atención integral de la salud, relacionado a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), garantizando el acceso universal a terapias antirretrovirales, tratamientos para enfermedades oportunistas, preservativos y otros métodos anticonceptivos para la prevención, priorizando a las personas que viven con el VIH y en condición de sida, Poblaciones con mayor vulnerabilidad y riesgo y Población en general. (Ley No. 820)
Ley 423: Ley General de Salud y su Reglamento	Tutela el derecho que tienen todas las personas a disfrutar, conservar y recuperar su salud. Sus principios básicos son gratuidad, universalidad, solidaridad, integralidad, participación social, eficiencia, calidad, equidad, sostenibilidad y responsabilidad de las y los ciudadanos. Establece que todas las personas e instituciones están obligadas a cumplir las medidas para la protección de la Población en caso de epidemias y promueve el respeto a los derechos humanos, la dignidad humana e intimidad, la confidencialidad y sigilo de toda información de las y los ciudadanos sin que pueda ser discriminado por razones de: raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical, tipo de enfermedad o padecimiento, o cualquier otra condición, conforme los tratados internacionales que sean suscritos por la República de Nicaragua. (Ley No. 423).
La ley No. 185, el Código del Trabajo en el artículo 100	Dispone que “Todo empleador tiene la obligación de adoptar medidas preventivas necesarias y adecuadas para proteger eficazmente la vida y salud de sus trabajadores, acondicionando las instalaciones físicas y proveyendo el equipo de trabajo necesario para reducir y eliminar los riesgos profesionales en los lugares de trabajo, sin perjuicio de las normas que establezca el Poder Ejecutivo a través del Ministerio del Trabajo”. (Ley No 185. Código del Trabajo, 1996).
La Ley Orgánica de Seguridad Social	Faculta al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) para implementar dentro del Régimen de Seguridad Social todas las prestaciones para las contingencias sociales de invalidez, vejez y muerte, prestaciones económicas por riesgos profesionales y subsidios familiares; servicios sociales para las y los asegurados y el pago de subsidios por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. (Decreto Ley No. 975, 1982).

MARCO NORMATIVO	DESCRIPCION
La ley de seguridad transfusional	Menciona que la salud es un derecho constitucional dentro del cual, toda actividad relacionada con la donación, procesamiento, conservación, suministro, transporte y transfusión de sangre humana, de sus componentes y derivados, se declara de interés público, debiendo regirse por las disposiciones establecidas en esta Ley y su Reglamento, cuyas normas se aplicarán a todo el territorio nacional. (Ley No. 369, 2001).
El Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley No. 287)	Define que todas las niñas niños tienen derecho a disfrutar el más alto nivel posible de salud física y mental, educación, el tiempo libre, medio ambiente sano, vivienda, cultura, recreación, seguridad social y a los servicios para la prevención y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. El estatuto de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua (Ley 28, 2016), referente a la autonomía de las regiones de la Costa Caribe nicaragüense, en el Arto. 8 numeral 2, establece que las Regiones Autónomas a través de los órganos administrativos tienen entre las atribuciones generales: Administrar los programas de salud, educación, en coordinación con los Ministerios de estado correspondientes.
Las instituciones de salud deben de asegurar a las y los jóvenes servicios apropiados para disminuir los índices de jóvenes con enfermedades Immuno prevenibles, de transmisión sexual y mortalidad materna por embarazos precoces; para ello es necesario:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar información a las y los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva, en particular el embarazo de las adolescentes, los embarazos no deseados, el aborto en condiciones de riesgo las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y el VIH/sida. 2. Prestar servicios apropiados con énfasis en prevención, tratamiento, orientación y asesoramiento apropiado a este grupo de edad en enfermedades prevenibles. (Ley 392) y el acceso a asesoramiento y pruebas de VIH.
El Ministerio de Salud en el diseño, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, debe aplicar los siguientes lineamientos generales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer planes, programas y proyectos que posibiliten el acceso de las mujeres y hombres, sin distinción alguna y en todas las etapas de su vida, a los servicios de atención en salud integral, información, educación, higiene y servicios de bajo costo y buena calidad; servicios de salud preventiva y curativa, sexual y reproductiva; prevención, detección y atención a las infecciones de transmisión sexual y el Síndrome de Immuno Deficiencia Adquirida y la reducción de la mortalidad materna. 2. Impulsar programas de educación y servicios integrales de salud sexual y reproductiva que promuevan el acceso universal, así como informar a los y las adolescentes del cuidado y manejo responsable de la sexualidad. 3. Impulsar modelos de salud intercultural en los pueblos indígenas de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica, Pacífico, Centro y Norte del país, así como en las comunidades afrodescendientes, valorando la posibilidad de asignar partidas presupuestarias para su puesta en práctica. (Ley 648)
Resolución Ministerial 671-2014	En el marco de reivindicación a los derechos de las Poblaciones claves, se actualizó en el año 2014 la resolución ministerial creada para promover acciones encaminadas a erradicar cualquier tipo de discriminación por

MARCO NORMATIVO	DESCRIPCION
	orientación sexual, identidad y expresión de género, por ser persona con VIH o por ejercer el trabajo sexual. (Resolución ministerial 671-2014).
El Plan Nacional de Desarrollo Humano	Expresa el compromiso de las políticas de gratuidad impulsadas por el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, centradas en restituir el derecho de los nicaragüenses a un medio sano con énfasis en salud preventiva. La Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida, de Nicaragua, orienta la normativa de acciones, disposiciones, principios, procedimientos y directrices de carácter público, dictadas por los órganos estatales competentes, a fin de concertar la Respuesta Nacional al VIH y sida; y garantizar el acceso universal a la prevención, atención, tratamiento y apoyo relativo; para tal fin establecerá normas, guías y protocolos. (PNDH).
La Política Nacional de Salud	Tiene como objetivo desarrollar un sistema de salud que haga efectivo el derecho ciudadano a la salud con equidad en el que se desarrollen enfoques de género y generacional para contribuir a reducir las inequidades existentes, mejorar las condiciones de vida de la Población nicaragüense y el desarrollo del país.
La Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida, de Nicaragua	Creada con el objetivo de establecer un marco de acción para la respuesta nacional a las ITS, al VIH y sida, garantizando el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo; y afrontando la epidemia de VIH y sida como un problema de desarrollo de grave impacto socioeconómico
La Política Nacional de Población y su Plan de Acción	Define las medidas dirigidas a atender lo relacionado con la salud sexual y reproductiva de la Población (que incluye la prevención del VIH y sida), así como en su distribución espacial en el territorio, la promoción de los derechos y valores, acceso a la educación sexual científica y veraz y el acceso a la salud básica, el papel central e insustituible de la familia y la supervivencia social y cultural de las etnias, desde una perspectiva integral del ser humano en todas sus dimensiones y durante su ciclo de vida. (Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida).
La Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2016	<p>En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030, aprobada por la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el sida en junio de 2016, encomendaba al ONUSIDA apoyar a los países a la hora de que estos informen sobre los compromisos de la Declaración Política.</p> <p>La finalidad de este documento es ofrecer directrices a los programas nacionales que abordan el sida y a los socios sobre el uso de indicadores de medición e informar de la respuesta frente al sida del país. (ONUSIDA 2016)</p>
La declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos indígenas	Establece que estos tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo en particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernen y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones. (Naciones Unidas).
Directrices unificadas sobre Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Atención de la infección por el VIH para grupos de Población Clave	El propósito es proporcionar orientación unificada que fundamente la formulación y la aplicación de las políticas, los programas y los servicios relativos a la infección por el VIH, orientados a los grupos de Población Clave. Los servicios adicionales necesarios para algunos grupos de Población Clave específicos. (OPS/OMS, 2016).

PROCESO DE FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATEGICO NACIONAL 2020-2024

El PEN se ha elaborado bajo la técnica de diálogo nacional, donde cada uno de los actores según su función y experticia pueda desempeñar adecuadamente y con coherencia institucional su responsabilidad. Se consideraron los resultados de la Evaluación de Medio Término del PEN, los requerimientos nacionales y regionales, utilizando aspectos de la metodología JANS (herramienta de evaluación conjunta) tales como:

Análisis de situación y programación: Se efectuó un análisis de la problemática de las ITS y el VIH en el contexto actual. Se realizó una comparación entre los desafíos que enfrentaba el PEN 2015- 2019 con el escenario actual, esto permitió determinar el nivel de avance del país en materia política, recursos financieros, intervenciones y del monitoreo y evaluación con respecto a situación existente en 2019. Se identificaron las deficiencias que aún persistían o los problemas que deben considerarse durante su desarrollo en el PEN 2020- 2024.

Proceso de la estrategia nacional: El proceso de elaboración del Plan Estratégico incluyó la participación de diversos interlocutores y procuró la incorporación de las diferentes partes interesadas, para este proceso se realizaron 2 talleres virtuales con participación de un grupo de expertos, organizaciones sociales comunitarias, miembros de CONISIDA y representantes del gobierno. Hubo 6 reuniones de revisión con el grupo consultivo para la elaboración del PEN liderado por la secretaria técnica de CONISIDA. Una sesión de trabajo en la RACCN convocada por la Secretaria de Salud del Gobierno Regional y la CORLUSIDA.

Los marcos y planes de financiación: Se analizaron las prioridades y estrategias establecidas por los organismos internacionales tales como: Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016–2021, Estrategia ONUSIDA, Cascada del Continuo de la Atención Integral en VIH, Metas 90 90 90, El Programa de Desarrollo Humano al 2021 y La Política Nacional de ITS/VIH, con el propósito que el PEN logrará responder a estas herramientas, políticas y estrategias. Se realizó un ejercicio comparativo entre estas herramientas para determinar cómo se relacionaban unas con otras y establecer el marco al que deben apegarse las líneas estratégicas del nuevo Plan Estratégico Nacional.

El resultado de este ejercicio encontró, que la Estrategia Mundial abarcaba a la Estrategia de ONUSIDA, la Cascada del Continuo de la Atención Integral en VIH y las Metas 90 90 90 por un lado, y por otro que la Política Nacional de VIH responde a la Estrategia Mundial, estas servirán de guía para definir las estrategias a seguir a nivel de país como Marco institucional de la Respuesta.

A continuación, se señalan las competencias de las instituciones involucradas en la Respuesta al VIH.

El Ministerio de Salud (MINSA) como entidad rectora del sector salud, tiene la responsabilidad de elaborar la aplicación de normas, técnicas y procedimientos para la

prevención de las ITS y el VIH y garantizar su cumplimiento, así como organizar los servicios de salud en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, donde se incorpore la atención integral con calidad y calidez a las personas con el VIH, vigilando el cumplimiento de la confidencialidad, autonomía personal y la no discriminación.

El Ministerio de Educación (MINED), es el responsable de garantizar información y educación sexual a los niños (as) y adolescentes, incluyendo los temas para prevención del VIH, promover el acceso de las personas con VIH y sida al sistema educativo y censar a la niñez en orfandad por causa del sida, para informar al ministerio de la familia para su debida protección social.

El Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) debe garantizar la aplicación de normas, técnicas y procedimientos establecidos por el MINSA a las personas con el VIH y sida y a sus familiares beneficiarios, quienes deben ser atendidos de manera integral con calidad y enfoque de equidad y derechos humanos. Además, debe informar de manera mensual las actividades que realiza a la CONISIDA Nacional y a vigilancia epidemiológica.

El Ministerio del Trabajo (MITRAB) debe tutelar el derecho al trabajo de las personas con el VIH y su desempeño laboral; trabajará en la prevención y promoción en el ámbito laboral capacitando a los trabajadores en el auto cuidado para evitar la infección del VIH y el riesgo laboral por esta causa.

Ministerio de la Familia, instancia rectora de la política social, deberá intervenir en la atención a las Poblaciones en mayor riesgo y Poblaciones vulnerables para adquirir el VIH, así como atender a las personas con el VIH y sus familias, sobre todo a los huérfanos por causa del sida, los niños (as) y adolescentes con VIH o expuestas al riesgo de contraerlo por causas relacionadas a la explotación y abuso sexual, adicción a drogas y/o alcohol y a la violencia basada en género.

El Ministerio de Gobernación (MIGOB) garantizará la aplicación de normas, técnicas y procedimientos establecidos por el MINSA y ejecutará acciones de información y educación para la prevención del VIH en personal directivo, funcionarios públicos, escuelas formadoras de recursos humanos y en unidades de salud subordinadas. También garantizará la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento a las personas privadas de libertad en cualquier unidad del sistema penitenciario nacional.

Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) a través de la Procuradora Especial de la Diversidad Sexual y con el apoyo de las CONISIDA, las asociaciones de personas con el VIH, la red de promotores de derechos humanos, es la encargada de la promoción de los derechos humanos y el abordaje del estigma y discriminación.

Otros actores claves que participan en la Respuesta Nacional son: Cuerpo Médico Militar, MINJUVE, Cruz Roja, Asociaciones de personas de VIH, Asociaciones de Población Clave, ONG, Empresa Privada. (MINSA, 2015).

PRINCIPIOS Y ENFOQUES DEL PEN

Para lograr la implementación exitosa del Plan Estratégico los principios deben ser promovidos por las instituciones gubernamentales y no gubernamentales y actores involucrados en la Respuesta Nacional al VIH:

Universalidad: articulación de todas las acciones y servicios que se brinden en el marco de la respuesta nacional al VIH y sida deben tener en cuenta a toda la Población, sin distinción de género, raza, religión, credo político, con independencia de los distintos regímenes de financiamiento

Integralidad: desde la perspectiva del cuidado de la salud del ser humano en su esencia biológica, psicológica y social, y de su interrelación con el entorno, donde las intervenciones deben contemplar acciones integradas e integrales en los ámbitos de promoción y prevención de las ITS, VIH y sida, el tratamiento, la recuperación y rehabilitación de la salud y el bienestar de las personas con VIH, considerando los factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan la calidad de vida de las personas con VIH, la familia y la comunidad.

Complementariedad: La prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH y sida, al tener diferentes dimensiones requiere de un esfuerzo mancomunado y complementario de las diferentes entidades públicas, privadas, comunitarias, y de las agencias de cooperación internacional que deben coordinarse y articularse para lograr mayor eficacia, eficiencia e impacto, implementando y desarrollando procesos de toma de decisiones y de ejecución de acciones y estrategias con responsabilidad social compartida.

Equidad: Oportunidad que tienen mujeres y hombres de los distintos segmentos de la Población de acceder y utilizar de forma universal los servicios esenciales de educación, salud y otros de asistencia social, de acuerdo a sus necesidades particulares, con prioridad para las Poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y más expuestas al riesgo, para el desarrollo de sus posibilidades para alcanzar una vida digna.

Calidad: garantizar el mejoramiento continuo en la prestación de servicios que se brinda a la Población, en sus diferentes fases y niveles de atención, para brindar el máximo bienestar y satisfacción con el menor riesgo posible a los demandantes de servicios.

Eficacia: lograr los objetivos que se planteen. Gestión orientada a los resultados.

Eficiencia: optimizar y racionalizar los recursos del sector salud, a fin de brindar los servicios que requiere la Población al menor costo posible.

Participación social: garantizar la participación activa de la sociedad civil en los procesos de identificación y solución de los problemas del sector, incluyendo su intervención en la vigilancia y evaluación de los resultados.

Liderazgo: desarrollar la capacidad institucional para coordinar e influenciar el accionar de otras instituciones gubernamentales, privadas y sin fines de lucro, y conducir y tomar decisiones en el campo de la salud, que sean requeridas.

EJES TRANSVERSALES

Respeto a los Derechos Humanos. Una Respuesta Nacional efectiva ante el VIH, requiere que paulatinamente los diferentes integrantes de la sociedad, iniciando por el Estado, implementen acciones de educación y sensibilización entre los funcionarios para el estricto respeto de los derechos de las personas pertenecientes a grupos de Población en mayor riesgo, como elemento clave para garantizar el respeto de los derechos de las personas independientemente de su condición respecto al VIH. Así, se debe ser más proactivo por detectar indicios de violaciones e implementar acciones que aseguren la no reincidencia.

Protección social. Se requiere del establecimiento de líneas de acción orientadas a las personas con el VIH y a las Poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad a las ITS, VIH y sida enfatizando el abordaje con pertinencia cultural y promoviendo la restitución de sus Derechos Humanos en general. En especial, asegurando el acceso a salud, educación, empleo y vivienda.

Enfoque de género. Enfrentar las ITS y el VIH y sida desde esta perspectiva, implica reconocer que existen diferencias entre hombres y mujeres, condicionadas por la construcción social de género, la discriminación social y relaciones desiguales, especialmente en la incapacidad para tomar decisiones con autonomía y libertad en el plano sexual y las relaciones de pareja, lo cual aumenta su vulnerabilidad ante las ITS, el VIH y sida por lo que es necesario promover el empoderamiento de la mujer para conseguir prácticas de respeto entre hombres y mujeres y el reconocimiento efectivo de la igualdad de derechos de la mujer para protegerse y prevenir la infección por ITS y el VIH y los embarazos. Por otro lado, las construcciones de roles e identidad de género de los hombres, las cuales promueven prácticas sexuales de riesgo para adquirir el VIH y transmitirlo a su pareja.

Interculturalidad: Nicaragua es un país multiétnico y la convivencia de grupos de Población con diferentes concepciones de la vida, el bienestar y la salud, algunos con idiomas diferentes al español, operando en forma simultánea y sistemática en un territorio, hace necesario el diseño de modelos de intervención que consideren esas particularidades de la Población del área urbana y rural, así como de los pueblos indígenas y comunidades étnicas de la Costa Caribe y los originarios del Pacífico, Centro, Norte y Sur del país y busquen la armonización entre los diferentes sistemas.

MISIÓN Y VISIÓN

Misión

A través de la CONSIDA, liderar la Respuesta Nacional ante el VIH, con la participación, compromiso y movilización de actores claves de la sociedad nicaragüense, planificando, ejecutando y evaluando las acciones de respuesta a la epidemia en armonía con las políticas públicas, con el fin de disminuir nuevas infecciones de VIH y mitigar su impacto, asegurando los servicios de promoción, prevención, apoyo social y atención integral para el bienestar de la Población, con énfasis en los grupos en mayor condición de vulnerabilidad.

Visión

La visión de este plan es lograr un país sin nuevas infecciones, muertes ni discriminaciones por el VIH, donde las personas con VIH puedan tener una vida con calidad y saludable. (OMS, 2016-2021).

OBJETIVOS DEL PEN 2020-2024

Intensificar durante el período 2020-2024 las acciones que permitan acelerar el progreso para poner fin a las epidemias de sida e ITS como problema de salud pública, logrando reducir la incidencia de casos nuevos de infección por el VIH, la mortalidad relacionada con el sida y complicaciones de las ITS en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

METAS GENERALES

En 2020 el país se propuesto alcanzar que el 90% de personas diagnosticadas conozcan su resultado, que el 90% se encuentren recibiendo tratamiento y que el 90% tenga carga viral suprimida, con el propósito de controlar y erradicar el virus. A pesar de las diversas estrategias adoptadas por el país, aún persisten brechas, como la captación temprana de personas con VIH, adhesión al tratamiento y carga viral suprimida se requiere de mayores esfuerzos de todos los actores y sectores de la respuesta nacional con el desarrollo intervenciones novedosas y costo efectivas para alcanzar las metas propuestas al 2024.

Para el 2024 se habrán alcanzado las siguientes metas:

1. 95% de personas con VIH conocen su estado serológico
2. 90% de personas con VIH elegibles para tratamiento reciben TAR
3. 90% de personas en TAR en supresión de carga viral (1,000 copias/ml o menos)
4. 84% de retención de pacientes con VIH 12 meses después de haber iniciado TAR
5. 95% de embarazadas con VIH reciben tratamiento antirretroviral para toda la vida
6. Proporción de transmisión materno infantil del VIH \leq al 2%
7. Incidencia de sífilis congénita 0.5×1000 nacidos vivos
8. Mantener prevalencia de VIH en HSH inferior al 14.5%
9. Mantener prevalencia VIH en Personas Trans inferior al 12.7%
10. Mantener prevalencia VIH en Mujeres Trabajadoras Sexuales inferior al 2.7%

- I1. Porcentaje de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que informan el uso de condón en la última relación sexual anal con pareja masculina
- I2. Reducir la tasa de incidencia de VIH de 16.7 (2019) a 12.5 (2024) por cada 100,000 habitantes
- I3. Porcentaje de SILAIS¹² que vigilan la resistencia gonocócica de conformidad con las recomendaciones de la OMS. (3 SILAIS)
- I4. Reducir la percepción del estigma y discriminación de las personas con VIH y Población Clave

LINEAS ESTRATEGICAS

- I. Fortalecimiento de las funciones de rectoría y gobernanza, derechos humanos mitigación del impacto
- II. Fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de ITS y VIH:
- III. Cobertura sanitaria universal con acceso equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por las ITS y el VIH. (Diagnóstico oportuno, atención, tratamiento y seguimiento; afecciones comorbidas y las coinfecciones)
- IV. Información estratégica, monitoreo y evaluación robustecido
- V. Mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por las ITS y el VIH, con equidad y uso eficiente de los recursos a fin de lograr la sostenibilidad. (OPS/OMS, 2016-2021)

¹² Managua, Chinandega, León, Masaya y la RACCN

MARCO OPERATIVO

Línea Estratégica I: Fortalecimiento de las funciones de rectoría y gobernanza, derechos humanos y mitigación del impacto

Objetivo: Intensificar durante el período 2020-2024 los esfuerzos nacionales y multisectoriales que permitan un mayor compromiso político para el desarrollo de intervenciones de promoción, planificación, defensa de los Derechos Humanos, aplicación de la estrategia de la respuesta nacional, con incidencia en la prevención de nuevas infecciones con el enfoque del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

Indicadores

1. Número de CONISIDA departamentales funcionando (conformadas, reuniones, planes y seguimiento / herramienta de evaluación).
2. Proporción de mujeres entre 15 a 49 años que han estado casadas en algún momento o han tenido un compañero sentimental y que han experimentado violencia física o sexual de parte de un compañero varón en los últimos 12 meses
3. Porcentaje de denuncias recibidas y resueltas por las instancias nacional

Metas

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Fuente de Información
Resultado 1.1 Consolidada la estructura de gobernanza y liderazgo de la CONISIDA para asegurar una respuesta multisectorial eficaz, con la participación de todos los actores en todos los niveles							
1.1.1 Número de CONISIDA departamentales funcionando (conformadas, reuniones, planes y seguimiento / herramienta de evaluación)	15	16	17	18	19	19	Informes de Monitoreo de CONISIDA
1.1.2 Proporción de mujeres entre 15 a 49 años que han estado casadas en algún momento o han tenido un compañero sentimental y que han experimentado violencia física o sexual de parte de un compañero varón en los últimos 12 meses.	11.90%	11.90%	11.90%	11.90%	10%	9%	Línea de Base Endesa 2011-2012 El seguimiento se hará por el estudio CAP adolescentes y jóvenes de 15-24 años
1.1.3 Porcentaje de denuncias recibidas y resueltas por las instancias nacional, Incluye CONISIDA, Procuradora	ND					100%	Informes de Monitoreo de CONISIDA

Matriz de Planificación Operativa

Actividad Especifica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
Resultado 1.1 Consolidada la estructura de gobernanza y liderazgo de la CONISIDA para asegurar una respuesta multisectorial eficaz, con la participación de todos los actores en todos los niveles							
1.1.1 Implementar anualmente, una Agenda Nacional única de la Respuesta ante las ITS y el VIH.	CONISIDA	Documento	X	X	X	X	X
1.1.2 Actualizar y sistematizar la información de la agenda nacional y divulgarla entre los miembros de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales	CONISIDA	Agenda	X	X	X	X	X
1.1.3 Implementar proceso de inducción de las CONISIDAS departamentales y de estos a las instancias municipales periódicamente.	Secretaria Técnica de CONISIDA	Cronograma inducción Actas y/o ayudas memorias, lista de participantes.	X	X	X	X	X
1.1.4 Garantizar la articulación, implementación y monitoreo de los planes operativos anuales de la CORESIDA y CORLUSIDA alineado con el Plan estratégico Nacional.	Secretaria Técnica CONISIDA	Planes Operativos	X	X	X	X	X
1.1.5 Fortalecer la articulación entre las instancias municipales y departamentales, desarrollando mecanismos de comunicación en los distintos niveles de gestión y los tomadores de decisiones para la implementación de las estrategias.	CONISIDA Departamentales CORESIDA y CORLUSIDA	informe de cabildeo, lista de participantes.	X	X	X	X	X
1.1.6 Fortalecer las capacidades gerenciales de los miembros de las comisiones de la CONISIDA departamentales, regionales y municipales	Secretaria Técnica de CONISIDA CORESIDA y CORLUSIDA	Informes de actividad, Actas y/o ayudas memorias, lista de participantes.	X	X	X	X	X
1.1.7 Divulgar Información estratégica generada y documentos rectores a los actores integrantes de las CONISIDAS departamentales, CORESIDA y CORLUSIDA.	Secretaria Técnica de CONISIDA	Publicaciones, Encuentro, Foros, Sesiones de CONSIIDA	X	X	X	X	X
1.1.8 Elaborar reforma de Ley 820 con su reglamento y actualizar la Resolución Ministerial 671-2014	CONISIDA	Nueva Ley con su Reglamento	X	X			
1.1.9 Actualizar el manual de funciones y procedimientos de la CONISIDA basados en la ley 820 y su reglamento.							

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ITS/VIH Y SIDA 2020-2024

Actividad Especifica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
1.1.10 Elaborar un mapeo sobre las instituciones que prestan servicios jurídicos en la temática de VIH, para la generación de información sobre denuncias relacionadas con VIH.	Secretaría Técnica de CONISIDA	Documento de mapeo		X	X		
1.1.11 Reactivar y mantener actualizada página Web de CONISIDA	MINSA Secretaría Técnica de CONISIDA	Página Web Activa		X	X	X	
Resultado 1.2 Formuladas y armonizadas las estrategias y planes nacionales para ITS y VIH de acuerdo con las estrategias regionales y mundiales							
1.2.1 Actualizar los planes operativos Regionales (CORESIDA y CORLUSIDA), Departamentales y municipales según lo estipulado en el plan estratégico nacional de ITS/VIH.	CONISIDA, CORESIDA Y CORLUSIDA	Planes Operativo		X	X		
1.2.2 Elaborar e implantar política laboral de VIH en ambiente de trabajo público y privado bajo la rectoría de la CONSIDA Y MITRAB con énfasis en los aspectos promocionales, preventivos y laboral de las ITS, VIH, TB, Hepatitis y Covid -19	CONISIDA, MITRAB	Política laboral, ayuda memoria y lista de participantes	X				
1.2.3 Impulsar acciones de sensibilización basados en el marco legal dirigido al sector público y privado sobre estigma y discriminación hacia la diversidad sexual y personas con VIH.	CONISIDA Departamentales CORESIDA y CORLUSIDA	Plan, informes de eventos, lista de participantes.		X	X	X	X
1.2.4 Involucrar de forma activa y comprometida al sector privado, micro y mediana empresa en la Respuesta Nacional al VIH con incidencia en la política laboral en el ambiente de trabajo y su aplicación.	CONISIDA MITRAB	Actas de reunión Lista de asistencias		X	X	X	X
1.2.5 Identificar las brechas y limitaciones acerca del abordaje de las ITS/VIH, salud sexual y reproductiva en el sistema educativo formal, no forma en jóvenes y adolescentes (secundaria y universidad) para implementar intervenciones de mejora.	MINED Y CONISIDA	Documento		X	X	X	X
1.2.6 Realizar foros nacionales y departamentales de intercambio de experiencias exitosas y lecciones aprendidas en la respuesta a las ITS/VIH (adolescentes y jóvenes, mujeres, personal de salud, Población Clave)	MINED, UNIVERSIDADES Organizaciones Sociales que trabajan con jóvenes	Informe de Foros		X	X	X	X

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ITS/VIH Y SIDA 2020-2024

Actividad Especifica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
Resultado 1.3 Implementado y ejecutado los mecanismos de gestión para la implementación del PEN de ITS/VIH y sida							
1.3.1. Fortalecer el funcionamiento de los Comités de CONISIDA	Secretaría Técnica de CONISIDA	Informes técnicos Ayuda memoria, Lista de participantes	X	X	X	X	X
1.3.2. Publicar y Divulgar el PEN y la Política Nacional con los actores de la respuesta nacional y local	Secretaría Técnica de CONISIDA	Documento Publicado		X	X		

Línea Estratégica 2: Fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de las ITS/VIH

Objetivo General: Fortalecer durante el período 2020-2024 las intervenciones de gran impacto en la promoción y prevención con enfoque de Género, Derechos Humanos e interculturalidad a través de la educación en salud sexual y reproductiva, así como la adopción de comportamientos saludables para la reducción de nuevas infecciones, transmisión materno-infantil, profilaxis post exposición y otras ITS, incentivando el desarrollo de una respuesta nacional integral, equitativa, efectiva, dirigidas a las Población nicaragüense con énfasis en Poblaciones clave y de mayor vulnerabilidad.

Indicadores:

1. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.
2. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión del VIH y rechazan las principales concepciones falsas.
3. Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente
4. Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual anal con una pareja masculina
5. Porcentaje de personas Trans género que reportan haber utilizado el preservativo durante su última relación sexual o la última ocasión en que practicó sexo anal
6. Cobertura de programas de prevención del VIH entre las profesionales del sexo
7. Cobertura de programas de prevención del VIH entre hombres que tiene sexo con otros hombres
8. Cobertura de programas de prevención del VIH entre las personas Trans género
9. Porcentaje de mujeres captadas en el control prenatal que se realizaron la prueba de VIH
10. Porcentaje de mujeres captadas en el control prenatal que se realizaron la prueba de Sífilis

Metas

No.	Indicador	LINEA DE BASE 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Fuente de Información
1.	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	14.2			12%		11%	Fuente: Línea de Base Estudio CAP 2019
2.	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión del VIH y rechazan las principales concepciones falsas	74%			76%		78%	Fuente: Línea de Base Estudio CAP 2019
3.	Porcentaje de Mujeres Trabajadoras Sexuales que declara haber usado un preservativo con su último cliente	90.10%					92.0%	Fuente: Línea de Base Estudio EVC 2020
4.	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual anal con una pareja masculina	62.10%					65%	Fuente: Línea de Base Estudio EVC 2020
5.	Porcentaje de personas Trans género que reportan haber utilizado el preservativo durante su última relación sexual o la última ocasión en que practicó sexo anal	74.1%					78%	Fuente: Línea de Base Estudio EVC 2020
6.	Cobertura de programas de prevención del VIH entre las profesionales del sexo	73.0%					86.0%	Fuente: Línea de Base Estudio EVC 2020
7.	Cobertura de programas de prevención del VIH entre hombres que tiene sexo con otros hombres	73.0%					78.0%	Fuente: Línea de Base Estudio EVC 2020
8.	Cobertura de programas de prevención del VIH entre las personas Trans género	84.8%					89%	Fuente: Línea de Base Estudio EVC 2020
9.	Porcentaje de mujeres captadas en el control prenatal que se realizaron la prueba de VIH	82%	85%	87%	90%	92%	95	Fuente: SIVE-VIH 2019
10.	Porcentaje de mujeres captadas en el control prenatal que se realizaron la prueba de Sífilis	82%	85%	87%	90%	92%	95	Fuente: SIVE-VIH 2019

Matriz de Planificación Operativa

Actividad Especifica	Responsable de Implementar	Medio de Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
Resultado 2.1 Fortalecido el componente de promoción y prevención de las ITS y VIH mediante el trabajo de pares y grupos de apoyo en VIH							
2.1.1. Desarrollar e implementar metodologías educativas para la negociación del uso del condón con sus parejas habituales y ocasionales en Poblaciones clave, vulnerables y Población general	CONISIDA, Organizaciones Sociales e Instituciones	Documento de Mitologías		X	X	X	X
2.1.2. Sistematizar y divulgar experiencias exitosas desarrolladas en Poblaciones clave mediante el trabajo de los grupos de reflexión (HSH, TRANS, MTS).	MINSA, Organizaciones Sociales e Instituciones	Documento de Sistematización		X	X	X	X
2.1.3. Fortalecer la conformación e implementación adecuada de grupos de apoyo en las asociaciones de personas con VIH y sus familiares.	MINSA y Asociación de personas con VIH	Actas de reunión, lista de asistencia	X	X	X	X	X
2.1.4. Mejorar el acceso y el conocimiento sobre uso correcto del condón en los adolescentes y jóvenes a través de la estrategia de pares.	Universidades MINED, MINSA, MINJUVE	Cirulos de Estudios		X	X	X	X
2.1.5. Implementar estrategias de educación de pares para la promoción del uso del condón, percepción del riesgo y la adopción de un plan personal para prevenir las ITS y el VIH en los adolescentes.	MINSA, Organizaciones Sociales e Instituciones	Metodología del Taller Lista de asistencia Informes técnicos	X	X	X	X	X
2.1.6. Implementar acciones de prevención en uniformados que permita tener acceso a servicios de prevención y atención de las ITS y el VIH.	MIGOB Ejercito Policía Nacional	Actas de reuniones Registro de entrega de Condones	X	X	X	X	X
2.1.7. Asegurar servicios de prevención (entrega de condones, asesoramiento, tamizaje, consejería) para las ITS y VIH en los sistemas penitenciarios (PPL).	MIGOB	Actas de reuniones Registro de entrega de Condones	X	X	X	X	X
Resultado 2.2 Fortalecida las coordinaciones interinstitucionales dirigidas a la prevención de la transmisión sexual de las ITS y VIH.							
2.2.1 Consolidar los mecanismos de coordinación y articulación entre el Ministerio de Salud e Instituciones pública, privadas y Organizaciones sociales, para el desarrollo de intervenciones de carácter preventivo en Población Clave (HSH, TRANS, MTS) y vulnerables.	MINSA, Universidades y Organizaciones Sociales	Actas de reunión, lista de asistencias	X	X	X	X	X

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ITS/VIH Y SIDA 2020-2024

Actividad Especifica	Responsable de Implementar	Medio de Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
2.2.2 Fortalecer capacidades del personal de salud y agentes comunitarios para la oferta de pruebas de VIH con asesoramiento a Población Clave y vulnerable acorde a la cultura y cosmovisión de los pueblos indígenas y afrodescendientes,	MINSA, Universidades y Organizaciones Sociales	Metodología del taller, lista de asistencia, informes técnicos.	X	X	X	X	X
2.2.3 Sensibilizar a dueños o responsable de Moteles, Hoteles, centros de diversión y bares para asegurar la promoción, distribución y uso consistente del condón en la prevención de las ITS y el VIH	MINSA	Actas de Reunión, lista de asistencias Actas de entrega	X	X	X	X	X
2.2.4 Promover la entrega de condones a los usuarios de los servicios públicos, privadas, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPSS), sistema penitenciario, policías y militares (sector público y privado) como parte de la respuesta nacional	MINSA, MIGOB, INSS, Policía	Actas de Reunión, lista de asistencias, Actas de entrega		X	X	X	X
2.2.5 Promover la prevención primaria en la exposición ocupacional y no ocupacional ante el VIH con énfasis en trabajadores expuestos al riesgo, Poblaciones Clave y vulnerables.	MINSA, Sector Privado y Público.	Registro de profilaxis informe de visita monitoreo	X	X	X	X	X
2.2.6 Desarrollar para docentes herramientas metodológicas dirigidas a la promoción y prevención que permita el abordaje de adolescentes y jóvenes enfocados temas de Salud sexual reproductivo y prevención de ITS y el VIH.	MINSA, MINED, UNIVERSIDADES	Actas de Reunión, lista de asistencias, informe de visita monitoreo		X	X	X	X
2.2.7 Implementar intervenciones para sensibilizar a los consumidores de drogas (incluyendo UDI), en la importancia de medidas preventivas para disminuir el riesgo de adquirir ITS y VIH (Usuarios de drogas)	MINSA, ICAD, ORGANIZACIONES SOCIALES	Actas de Reunión, lista de asistencias,		X	X	X	X
Resultado 2.3 Fortalecida la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, Sífilis Congénita, Hepatitis y Chagas.							
2.3.1. Garantizar implementación del Plan de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, Sífilis congénita, hepatitis y chagas en establecimientos públicos, privados y centros alternativos de atención a mujeres.	MINSA Privados IPSS	Actas de Reunión, lista de asistencias, informe de visita monitoreo	X	X	X	X	X

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ITS/VIH Y SIDA 2020-2024

Actividad Especifica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
2.3.2. Asegurar el seguimiento de la embarazada con VIH y Niñez expuesta con carácter de obligatoriedad tanto en el sector público como privado. (diagnóstico oportuno y atención adecuada). (mujeres embarazadas)	MINSA, INSS, HOSPITALES PRIVADOS	Registro de seguimiento de embarazadas y niños actualizados	X	X	X	X	X
2.3.3. Asegurar el asesoramiento y oferta de pruebas de VIH y sífilis en mujeres en edad fértil con énfasis en mujeres embarazadas durante el primer trimestre del embarazo en todos los establecimientos de salud públicos y privados.	MINSA, INSS, HOSPITAL MILITAR, HOSPITAL DE LA POLCIIA, HOSPITALES PRIVADOS.	Registro de seguimiento de embarazadas y niños actualizados	X	X	X	X	X
2.3.4. Articular intervenciones entre los equipos de salud familiar (ESAF), GISI, y red comunitaria para la captación temprana de las embarazadas y el seguimiento de la niñez expuesta al VIH y sífilis. (Red comunitaria)	MINSA	Formato de referencia y contra referencia institucional y comunitaria	X	X	X	X	X
2.3.5. Garantizar en el censo de embarazadas el registro de la prueba de VIH, sífilis, hepatitis B, Chagas y Covid según trimestre de captación.	MINSA, ONG Privados que trabajan el tema,	Formato de registro Censo embarazada	X	X	X	X	X
Resultado 2.4 Ejecutado el plan de información, educación y comunicación con enfoque de género y derecho, pertinencia cultural en el ambiente urbano							
2.4.1. Promover cambios de comportamiento dirigidas a la prevención, promoción, atención y apoyo en VIH e incorporar la exposición ocupacional y no ocupacional al VIH para Adolescentes y Jóvenes	MINSA / DGSS / Organizaciones Sociales que trabajan el tema, MINED	Uso de Tic, redes sociales	X	X	X	X	X
2.4.2. Promover acciones dirigidas al sector público, privado y centros alternativos para la promoción de los derechos de la niñez y de la adolescencia en el contexto de la epidemia del VIH.	MINSA, Ministerio de la Familia, Procuraduría de la Niñez y Asociaciones de Personas VIH	Sesiones de trabajo presenciales y virtuales, lista de asistencia		X	X	X	X

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ITS/VIH Y SIDA 2020-2024

Actividad Especifica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
2.4.3. Divulgar las acciones encaminadas a la eliminación de la Transmisión materno infantil del VIH, sífilis congénita, hepatitis B y Chagas en el marco de la certificación de la eliminación.	CONISIDA, MINSA, Ministerio de la Mujer, Ministerio de la Familia,	Sesiones de trabajo presenciales y virtuales, lista de asistencia		X	X	X	X
2.4.4. Expansión de pruebas de VIH y asesoramiento en Poblaciones vulnerables, con énfasis en adolescentes y jóvenes, a través de los establecimientos de salud público, privado y organizaciones sociales	MINSA	Registro de pruebas en Población Clave según organización	X	X	X	X	X
2.4.5. Impulsar asesoramiento en prevención de ITS/VIH y oferta de pruebas de VIH en clínicas de planificación familiar donde acuden mujeres en edad fértil reforzando mensajes educativos y de auto cuidado.	MINSA	Registro de pruebas en Población Clave según organización	X	X	X	X	X
2.4.6. Desarrollar acciones educativas que permitan proveer información de ITS, VIH y adopción de estilos de vida saludables en jóvenes y adolescentes aglutinados en grupos de interés común (espacio municipal, grupos de jóvenes, espacio de esparcimiento de los jóvenes, danza, fútbol, comparsa, otros)	MINJUVE MINED MINSA Organizaciones Sociales	Material educativo distribuido Actas con memoria fotográfica.		X	X	X	X
2.4.7. Garantizar el acceso a pruebas diagnósticas de ITS y VIH a parejas de personas seropositivas (personas con VIH y parejas) Notificación asistida de parejas.	MINSA	Registro de pruebas	X	X	X	X	X
2.4.8. Promover medidas de prevención de conductas de riesgo con trabajadores migrantes y Poblaciones móviles.	MIGOB, Organizaciones Sociales que trabajen el tema	Informes, materiales de comunicación		X	X	X	X
Resultado 2.5 Ejecutado el plan de formación, capacitación y actualización en temática de ITS y VIH. Sífilis, hepatitis							
2.5.1 Dotar de herramientas prácticas de trabajo a líderes estudiantiles, adolescentes y jóvenes de la comunidad para formar multiplicadores de mensajes preventivos en ITS y VIH basado en aptitudes para la vida.	MINED, Universidades MINJUVE, MINSA, UNEN	Informes, acuerdos interinstitucionales.		X	X	X	X
2.5.2 Promover la inclusión de la temática de la prevención del VIH, ITS, estigma, discriminación y enfoque de género en las diferentes carreras universitarias, técnicas y formación de postgrado.	Universidades, MINED INATEC	Actas de reunión, lista de asistencias		X	X	X	X

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ITS/VIH Y SIDA 2020-2024

Actividad Especifica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
2.5.3 Desarrollar plan de capacitación permanente al personal de salud para el abordaje y seguimiento de la embarazada con VIH y la niñez expuesta (ETMI).	DOCENCIA/Componente Nacional de ITS VIH /MINSa,	Documento Plan de Capacitación		X	X	X	X
2.5.4 Garantizar que el plan de docencia del Ministerio de salud incorpore la temática de salud sexual y reproductiva, abordaje integral de la sexualidad, adolescentes, ITS/VIH y la diversidad sexual al personal de salud con énfasis en el nuevo (servicio social).	DOCENCIA Componente Nacional de ITS VIH /MINSa,	Documento Plan de Docencia		X	X	X	X

Línea Estratégica 3: Cobertura sanitaria universal con acceso equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por las ITS y el VIH. (Diagnóstico oportuno, atención, tratamiento y seguimiento; afecciones comorbidas y las coinfecciones)

Objetivo General: Garantizar durante el período 2020-2024 la calidad de atención, con acciones de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno para asegurar la atención integral centrada en la persona, adherencia al tratamiento y seguimiento dentro del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, con énfasis en Poblaciones Clave y vulnerables, creando ambientes institucionales y comunitarios sin estigmas y discriminación.

Indicadores:

1. Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente reciben tratamiento antirretroviral durante el periodo que informa
2. Porcentaje de PVIH que conocen su estado serológico en el periodo de notificación
3. Porcentaje y número de adultos y niños recientemente diagnosticados con un recuento inicial de células CD4 menor de 200 y menor de 350 durante el periodo que se informa
4. Porcentaje de personas en TAR a las que se les realizó la prueba de la carga viral en el período de notificación que registraron supresión viral
5. Porcentaje de adultos y niños con VIH que, según se ha confirmado, siguen en tratamiento 12 meses después del inicio de la TARV
6. Número estimado de casos incidentes de tuberculosis en personas seropositivas que recibieron tratamiento para tuberculosis y VIH
7. Número de personas que iniciaron profilaxis para la infección latente de la tuberculosis (que inician profilaxis con isoniacida)
8. Porcentaje de mujeres atendidas en los servicios de atención prenatal seropositivas para la sífilis que recibieron tratamiento
9. Porcentaje de niños <12 meses nacidos de mujeres con VIH a los que se les realizó la prueba virológica en el plazo de 2 meses después del nacimiento
10. Número de niños <12 meses nacidos de madres con VIH que están recibiendo tratamiento antirretroviral para la prevención de la transmisión materno infantil
11. Porcentaje de niños nacidos de mujeres con VIH que comenzaron la profilaxis con trimetoprim sulfametoxazol al mes del nacimiento
12. Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el sida
13. Porcentaje de centros de tratamiento que se quedan sin existencia en uno o más medicamentos ARV durante el periodo que se informa.
14. Proporción de mujeres con VIH que se han realizado pruebas de detección de cáncer de cuello uterino

Metas

No.	Indicador	LINEA DE BASE 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Fuente de Información
1.	Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente reciben tratamiento antirretroviral en el último año	64.1%	69.3%	74.5%	79.6%	84.8%	90%	GAM. SIVE VIH
2.	Porcentaje de PVIH que conocen su estado serológico en el periodo de notificación	93.5%	93.8%	94.1%	94.4%	94.7%	95%	GAM. SIVE VIH
3.	Porcentaje y número de adultos y niños recientemente diagnosticados con un recuento inicial de células CD4 menor de 200 y menor de 350 durante el periodo que se informa.	35.3%	40.2%	45.2%	50.1%	55.1%	60%	GAM. SIVE VIH
4.	Porcentaje de personas en TAR a las que se les realizó la prueba de la carga viral en el período de notificación que registraron supresión viral.	61.2%	67.0%	72.7%	78.5%	84.2%	90%	GAM. SIVE VIH
5.	Porcentaje de adultos y niños con VIH que, según se ha confirmado, siguen en tratamiento 12 meses después del inicio de la TARV	76.0%	77.6%	79.2%	80.8%	82.4%	84.0%	GAM. SIVE VIH
6.	Número estimado de casos incidentes de tuberculosis en personas seropositivas que recibieron tratamiento para tuberculosis y VIH	106	105	104	103	101	100	Oficina Nacional de Estadísticas del MINSA
7.	Número de personas que iniciaron profilaxis para la infección latente de la tuberculosis (que inician profilaxis con isoniacida)	46.4%	48.0%	49.6%	51.2%	52.8%	55.0%	Nacional de Estadísticas MINSA
8.	Porcentaje de mujeres atendidas en los servicios de atención prenatal seropositivas para la sífilis que recibieron tratamiento	93.2%	93.6%	93.9%	94.3%	94.6%	95%	SIVE VIH
9.	Porcentaje de niños < 12 meses nacidos de mujeres con VIH a los que se les realizó la prueba virológica en el plazo de 2 meses después del nacimiento	61.5%	66.2%	70.9%	75.6%	80.3%	85.0%	SIVE VIH
10.	Número de niños < 12 meses nacidos de madres con VIH que están recibiendo tratamiento antirretroviral para la prevención de la transmisión materno infantil	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	SIVE VIH

No.	Indicador	LÍNEA DE BASE 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Fuente de Información
11.	Porcentaje de niños nacidos de mujeres con VIH que comenzaron la profilaxis con Trimetoprim sulfametoxazol al mes del nacimiento	79.0%	80.2%	81.4%	82.6%	83.8%	85%	SIVE VIH
12.	Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el sida	222	218	213	209	204	200	Oficina Nacional de Estadísticas del MINSA.
13.	Porcentaje de centros de tratamiento que se quedan sin existencia en uno o más medicamentos ARV durante el periodo que se informa.	4.7%					4.7%	Pasiglim-Galeno
14.	Proporción de mujeres con VIH que se han realizado pruebas de detección de cáncer de cuello uterino.	SD						SIVE-VIH

Matriz de Planificación Operativa

Actividad Específica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
Resultado 3.1 Elaboradas normas, protocolos y directrices de atención para el abordaje integral de las ITS, VIH							
3.1.1 Actualizar normas, guías y protocolos para el manejo de la atención integral de personas con VIH (adultos, adolescentes y niños, transmisión vertical, profilaxis post exposición PEO, manejo sindrómico de las ITS), según recomendaciones vigentes de OPS/OMS.	MINSA, INSS, Servicios de Salud de PN, Cuerpo Médico Militar, Sector Privado	Documentos de Normas y Protocolos publicados	X	X	X	X	X
3.1.2 Monitorear la implementación de la norma de manejo y registro de reacciones adversas a la TARV e infecciones oportunistas en las unidades del primer y segundo nivel de atención.	Componente Nacional ITS VIH	Informes de visitas de monitoreo. Instrumento de monitoreo.	X	X	X	X	X
3.1.3 Actualizar, reproducir e implementar Manual de procedimientos de laboratorio en VIH, ITS y Sífilis, así como los algoritmos diagnósticos según nuevas recomendaciones de la OMS.	Componente Nacional ITS VIH, CNDR	Documento Manual de Laboratorio Elaborado	X	X			
3.1.4 Actualizar y reproducir flujos o algoritmo de atención del manejo y seguimiento de personas con VIH, Manejo de la embarazada con VIH y /o sífilis y la niñez expuesta.	Dirección General de Servicios de Salud Componente Nacional ITS VIH	Documento elaborados y Afiches		X			
3.1.5 Actualizar la guía de cuidados de personas con VIH en el hogar para involucrar a la familia en el proceso de adherencia al TARV.	Dirección General de Servicios de Salud Componente Nacional ITS VIH	Documento Actualizada Guía	X		X		X
Resultado 3.2 Fortalecida la red de laboratorio nacional y ampliada la cobertura de oferta de pruebas diagnósticas y de seguimiento en Población Clave y vulnerable basados en el cumplimiento de estándares de calidad establecidos a nivel nacional e internacional.							
3.2.1 Garantizar el diagnóstico temprano (ADN-Proviral) a la niñez expuesta nacida de madre con VIH, con énfasis en áreas de difícil acceso a través de medios de transporte efectivos.	MINSA CNDR	Actas de entrega, Kardex de entrega de reactivos	X	X	X	X	X
3.2.2 Fortalecer la red de laboratorio en los SILAIS, para garantizar el seguimiento de personas con VIH, embarazadas, Niñez expuesta y niñez en TARV con	MINSA CNDR	Libro de Registro de recepción de muestras, Sistema de Información de Laboratorio	X	X	X	X	X

Actividad Específica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
énfasis en la toma de muestra, conservación y transporte de pruebas (CD4, carga viral).							
3.2.3 Divulgar el algoritmo diagnóstico, seguimiento y control de calidad de los laboratorios.	MINSA CNDR Organizaciones Sociales, IPSS, Privados	Instrumento de Monitoreo Red de Laboratorio	X	X	X	X	X
3.2.4 Monitorear los convenios establecidos con laboratorios de la región centroamericana en la implementación de estudios de resistencia, así como la asistencia técnica en el manejo y mantenimiento de equipos del CNDR.	MINSA CNDR	Convenio de colaboración e informes de asistencia técnica	X	X	X	X	X
3.2.5 Asegurar cobertura de detección temprana de la Tuberculosis en personas con VIH (Xpert) y la oferta de pruebas de VIH a personas con TB según lo indica la norma.	MINSA Componente Nacional de ITS VIH, PCTB y CNDR	Libro de Registro de recepción de muestras, Sistema de Información, SIVE TB, SIVE VIH	X	X	X	X	X
3.2.6 Implementar los estándares de bioseguridad en los laboratorios de los establecimientos prestadores de servicios del sector público y privado, incluyendo equipos de protección personal (EPP) y las medidas establecidas para COVID-19.	MINSA CNDR	Instrumento de Monitoreo Red de Laboratorio	X	X	X	X	X
3.2.7 Ampliar cobertura de pruebas de VIH, Sífilis, hepatitis y Chagas a embarazadas priorizando áreas rurales y de difícil acceso, con énfasis en SILAIS priorizados.	MINSA, Dirección General de Servicios de Salud Componente Nacional de ITS VIH, SILAIS, DGIM CNDR	Actas de entrega, Kardex de entrega de reactivos	X	X	X	X	X
3.2.8 Establecer la vigilancia microbiana de las ITS (vigilancia del Gonococo) en el laboratorio (gonorrea, sífilis, otros) enfocado en SILAIS con mayor número de episodios de (ITS).	MINSA Dirección General de Servicios de Salud CNDR	Reportes de Vigilancia del CNDR		X	X	X	X
3.2.9 Capacitar a los recursos de laboratorio en la elaboración de paneles de evaluación externa de calidad en pruebas serológicas y de monitoreo para garantizar un eficaz diagnóstico en la red de laboratorios.	MINSA, Universidades y Organizaciones Sociales	Informe de taller/curso, lista de asistencia, elaboración de paneles de evaluación externa		X	X	X	X

Actividad Específica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
3.2.10 Monitoreo sistemático del funcionamiento de la red de laboratorio y capacidad técnica de los recursos que trabajan en el diagnóstico y seguimiento del VIH.	MINSA DGIM, CNDR, Componente Nacional de ITS VIH	Informe de Supervisión		X	X	X	X
3.2.11 Implementar el diagnóstico molecular de Infecciones oportunistas asociadas a Neisseria Gonorrhoea Clamidia trachomaty, vaginosis, Herpes virus, VPH, Hepatitis B y C.	MINSA DGIM, CNDR, C Componente Nacional de ITS VIH	Registro de actividad Pruebas de Laboratorio	X	X	X	X	X
Resultado 3.3 Asegurado el acceso equitativo a servicios eficaces y de buena calidad de atención integral y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS a través de mecanismos de articulación entre el sector público y privada.							
3.3.1 Institucionalizar la oferta de pruebas de VIH en los servicios de salud incorporando al sector público, privado, IPSS y centros alternativos, con énfasis en mujer en edad fértil, embarazada, Población Clave y adolescentes en riesgo.	MINSA, INSS SILAIS Organizaciones Sociales	Reportes de Vigilancia Reportes primarios	X	X	X	X	X
3.3.2 Fortalecer la descentralización de las Clínicas de Atención Integral en VIH de los hospitales a unidades primer nivel de atención orientados en los SILAIS de alta prevalencia de VIH, asegurando el acompañamiento de las unidades descentralizadas.	Dirección General de Servicios de Salud, MINSA	Plan descentralización implementándose Clínicas de Atención Integral Funcionando	X	X	X	X	X
3.3.3 Sistematizar lecciones aprendidas de los equipos multidisciplinarios que permitan compartir experiencias en el manejo óptimo de la atención a personas con VIH, mujeres embarazadas, adolescentes, jóvenes y Población Clave y vulnerable.	Dirección General de Servicios de Salud, MINSA	Informe de Sistematización De Experiencia			X	X	X
3.3.4 Asegurar la retroalimentación de resultados de carga viral, CD4, ADN proviral, ELISA oportunamente al médico tratante de los usuarios.	MINSA, Componente Nacional de ITS VIH, SILAIS, CNDR	Expediente Clínico y nota de evolución	X	X	X	X	X
3.3.5 Iniciar el proceso de migración de la cohorte de pacientes con tratamiento, que cumplan con criterios definidos, hacia esquemas con Dolutegravir (DGL) y el ingreso de los nuevos diagnósticos.	MINSA, DGIM, DGSS Componente Nacional de ITS VIH, comité TARV	Acta de Reunión, Lista de Asistencia, SIVEH VIH	X	X	X	X	X

Actividad Específica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
3.3.6 Continuar el proceso de instalación e implementación de (Pasiglim /Galeno) en todas las unidades seleccionadas, monitoreando el adecuado funcionamiento (sistema de registro de información de inventarios, existencias, fecha de vencimiento, presentación, ubicación, alerta de desabasto)	MINSA, DGIM, DGSS	Reportes de Movimiento de Inventarios	X	X	X	X	X
3.3.7 Asegurar la logística de la cadena de insumos y suministros con énfasis en el almacenamiento, transporte, distribución y conservación de (ARVs reactivos laboratorio medicamentos, condones), incluyendo planes de contingencia ante situaciones de emergencia y desastres naturales.	MINSA, DGIM, DGSS	Reportes de Movimiento de Inventarios	X	X	X	X	X
3.3.8 Adquirir sucedáneos de leche materna para los recién nacidos expuestos al VIH durante los primeros once meses de vida.	MINSA, DEGIM, DGSS	Plan de Compras Registros base de datos de seguimiento de la embarazada	X	X	X	X	X
3.3.9 Brindar atención y tratamiento a la embarazadas con VIH según normativa 093 con énfasis en la entrega del TARV, profilaxis con INH, vacunas, métodos anticonceptivos y exámenes complementarios	MINSA, DGSS, INSS	Registros base de datos de seguimiento embarazadas con VIH. Informe de Monitoreo de seguimiento a las Embarazadas	X	X	X	X	X
3.3.10 Monitorear el seguimiento de niños nacidos de mujeres con VIH hasta los 24 meses mediante el flujo de actuación de la niñez expuesta articulando acciones entre el primer y segundo Nivel de atención.	MINSA, DGIM, DGSS, INSS	Registros base de datos de seguimiento Informe de Monitoreo de seguimiento de los niños.	X	X	X	X	X
3.3.11 Identificar oportunamente los sintomáticos respiratorios (SR+I4), el cribado clínico en personas con VIH y la oferta de pruebas de VIH en personas con TB según indicación de normativa.	MINSA, DGSS	Registro de Sintomáticos Respiratorios	X	X	X	X	X
3.3.12 Garantizar la profilaxis con Isoniacida en personas con VIH nuevos diagnósticos con TB latente.	MINSA, DGSS	SIVE VIH	X	X	X	X	X

Actividad Específica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
3.3.13 Garantizar la entrega de acciones preventivas integrales a través de servicios de salud diferenciados dirigido a Mujeres Trabajadoras Sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femeninas y grupos lésbicos, en las clínicas de atención integral (CAI) de los SILAIS con mayor prevalencia (asesoría, condón, prueba, información escrita)	MINSA, DGSS	Formato de Registro de Atención Ambulatoria SIVE VIH	X	X	X	X	X
3.3.14 Incorporar técnicas de medicina natural y alternativa para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con VIH y sus cuidadores	MINSA, DGSS, Instituto de Medicina Natural	Documento Plan de Capacitación, Listado de asistencia		X	X	X	X
Resultado 3.4 Desarrolladas las capacidades de los Recursos Humanos que brindan atención integral a personas con ITS, VIH, coinfecciones, infecciones oportunistas y comorbilidades.							
3.4.1 Desarrollar Plan de Capacitación continua para el personal de salud del sector público y privado en la detección, manejo, tratamiento y seguimiento de personas con ITS y VIH.	MINSA DOCENCIA	Plan de Capacitación Lista de asistencia	X	X	X	X	X
3.4.2 Actualizar periódicamente a los equipos multidisciplinario en el abordaje del VIH, bioseguridad, control de infecciones, enfermedad avanzada del VIH, hepatitis víricas, coinfecciones, infecciones oportunistas, COVID-19, higiene de manos manejo de equipo de protección personal (EPP).	MINSA DOCENCIA	Plan de capacitación Materiales reproducidos. Memoria del evento (incluir fotografías). Lista de participantes	X	X	X	X	X
3.4.3 Integrar en la currícula de formación la temática de las ITS, VIH y temas relacionados en diferentes perfiles (pre grado y post grado en instituciones formadoras de recursos humanos).	CNU	PENSUM Académico de las distintas carreras		X	X	X	X
3.4.4 Establecer convenios con las Universidades para la rotación de los recursos en formación (Enfermería Psicología, Nutrición, Trabajo Social, Farmacia) por las clínicas de atención integral de personas con VIH.	MINSA UNIVERSIDADES	Convenios de colaboración		X	X	X	X
3.4.5 Dotar al personal de salud de habilidades y destrezas en la atención de la diversidad sexual (MTS, HSH, TRANS).	MINSA	Temática incorporada en los temas de Educación continúa		X	X	X	X

Actividad Específica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
3.4.6 Fortalecer habilidades y destrezas para el manejo de registro, programación y planificación de insumos médicos y no médicos desde el nivel local. (ARVs), Reactivos de laboratorio, consumibles, Condones, entre otros)	DGIM/ Componente Nacional ITS VIH	Planes de Capacitación Lista de Asistencia		X	X	X	X
3.4.7 Desarrollar el plan de formación dirigido al personal de salud sobre conceptos básicos de medicina natural y alternativa que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas VIH	Dirección General de Docencia, DGSS MINSA, Instituto de Medicina Natural	Documento Plan de Formación		X	X	X	X
3.4.8 Desarrollar técnica de autocuidado en el personal de salud involucrados en la temática de VIH.	Dirección General de Docencia, DGSS MINSA, Instituto de Medicina Natural	Documento Plan de Formación		X	X	X	X
3.4.9 Desarrollar Pautas activas de relajación con el personal de salud en el lugar de trabajo para recuperar la fatiga acumulada.	Dirección General de Docencia, DGSS MINSA, Instituto de Medicina Natural	Documento Plan de Formación		X	X	X	X
Resultado 3.5 Asegurada la adherencia, retención a la TARV en las personas con VIH							
3.5.1 Dotar de herramientas y habilidades al personal de salud en asesoría efectiva, comunicación asertiva y mercadotecnia social en salud orientada a la adherencia.	MINSA	Planes de Capacitación Lista de Asistencia		X	X	X	X
3.5.2 Armonizar la metodología para el funcionamiento de los grupos de apoyo y reforzar su implementación a nivel comunitario integrando la perspectiva multicultural de la Costa Caribe norte y Sur.	Asociaciones de personas con VIH/ Componentes VIH de SILAIS, CONISIDA	Material educativo que oriente el trabajo de los grupos de apoyo		X	X	X	X
3.5.3 Fortalecer el plan de reducción del abandono y mejora de la adherencia a través de intervenciones que faciliten la búsqueda de personas en abandono o inasistente.	Asociaciones de personas con VIH/ Componentes VIH de SILAIS Unidades de Salud	Plan de Reducción		X	X	X	X

Actividad Específica	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
3.5.4 Implementar un plan de fortalecimiento de las capacidades de los grupos de apoyo con énfasis en la adherencia	Asociaciones de personas con VIH	Plan de capacitación, informe de actividad, lista de participantes		X	X	X	X
Resultado 3.6 Fortalecida la red comunitaria en la reducción de comportamientos sexuales de riesgo de adquirir las ITS, VIH y sida impulsando acciones promoción y prevención desarrollando prácticas y estilos de vida saludable							
3.6.1 Elaborar planes de intervención a través del Modelo de Salud familiar y Comunitario previo análisis de los problemas de salud como: las ITS, VIH, embarazo en adolescentes en los departamentos de alta prevalencia con énfasis en Poblaciones Clave y vulnerables.	MINSA ESAFC	Plan de Intervención elaborado implementándose Actas de sesiones de trabajo Informe técnico incluida memoria fotográfica. Lista de asistencia.	X	X	X	X	X
3.6.2 Elaborar, ejecutar y monitorear plan de capacitación dirigido a recursos de la comunidad para: desarrollo de herramientas de trabajo acciones dirigidas prevención, de las ITS y el VIH, estigma y discrimina, enfoque de género (red comunitaria)	MINSA, Organizaciones sociales en los territorios	Herramienta de trabajo definida Ayuda memoria de sesiones de trabajo, Lista de participantes	X	X	X	X	X
3.6.3 Articular los ESAFC/GISI con organizaciones sociales y redes comunitarias presentes en el territorio para desarrollo de acciones de expansión de pruebas de VIH en Población Clave, seguimiento de la embarazada con VIH y niñez expuesta y personas con VIH a nivel del hogar.	MINSA ESAFC	Informe de actividades comunitarias mensual Formato de referencia y contra referencia comunitaria	X	X	X	X	X
3.6.4 Dotar a la red comunitaria de herramientas para promover y divulgar acciones de carácter educativo e informativo para la prevención del inicio temprana de relaciones sexuales, embarazo en adolescentes, ITS y VIH y cambios para comportamientos saludables en adolescentes.	MINSA Organizaciones Sociales presentes en el territorio	Informe de actividades comunitarias mensual	X	X	X	X	X
3.6.5 Identificar factores que influyen en el estigma y discriminación hacia personas con VIH y Población Clave a nivel comunitarios y plantear intervenciones de mejora a través de metodología dialogo de saberes.	MINSA, Organizaciones sociales en los territorios	Documento de sistematización Acta de sesiones de trabajo, Lista de asistencia	X	X	X	X	X

Línea Estratégica 4: Información estratégica, monitoreo y evaluación robustecido

Objetivo General: Contar con un sistema de información estratégica que integre los datos generados por los actores de la respuesta nacional, que facilite el intercambio y análisis de información ágil y oportuna para toma de decisiones y acertadas.

Indicadores:

1. Número de establecimientos de salud que notifican adecuada y oportunamente la información en el periodo requerido.
2. Número de establecimientos de salud que realizan cotejo, depuración, triangulación de los datos para asegurar la calidad de la información.

Metas

No.	Indicador	LINEA DE BASE 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Fuente de Información
1.	Número de establecimientos de salud que notifican adecuada y oportunamente la información en el periodo requerido.	ND	ND	153	153	153	153	SIVE VIH
2.	Número de establecimientos de salud que realizan cotejo, depuración, triangulación de los datos para asegurar la calidad de la información.	ND	ND		19	153	153	SIVE VIH

Matriz de Planificación Operativa

ACTIVIDAD ESPECIFICA	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024	
Resultado 4.1 Sistema de información, monitoreo y evaluación orientado a la gestión de la Respuesta Nacional								
4.1.1 Monitorear periódicamente los Planes Operativos de los actores de la respuesta nacional, a fin de garantizar una adecuada retroalimentación.	Secretaría CONISIDA	técnica	Actas de sesiones Informes técnicos		X	X	X	X
4.1.2 Revisar y actualizar el Plan de Monitoreo y Evaluación conforme la actualización del PEN 2020-2024.	Secretaría CONISIDA	técnica	Plan de monitoreo actualizado	X		X		X
4.1.3 Elaborar anualmente el informe de progreso de la respuesta al VIH de país que contiene los indicadores de compromisos nacionales e internacionales con participación activa de los actores que abordan la temática del VIH.	MINSA CONISIDA		Informe de Progreso	X	X	X	X	X
Resultado 4.2 Fortalecida la Vigilancia epidemiológica de las ITS y el VIH								
4.2.1 Efectuar ajustes a los módulos del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica SIVE VIH para la generación de reportes ágiles y oportunos.	División de Estadísticas en Salud	Componente Nacional de ITS VIH Vigilancia de la Salud	Reportes generados por el SIVE VIH	X	X			
4.2.2 Actualizar el manual de vigilancia epidemiológica, incorporar los eventos de ITS y VIH, hepatitis, RAM y Coinfección según prioridad, hacer efectiva su divulgación en todos niveles que se requiere.	Vigilancia de la Salud	Componente Nacional de ITS VIH Vigilancia de Salud	Guía actualizada Actas de reuniones lista de participantes	X	X			
4.2.3 Establecer un plan de capacitación continua al personal de salud en los módulos de VIH en el SIVE.	Componente Nacional de ITS VIH Vigilancia de Salud		Reportes generados por el SIVE VIH	X	X	X		
4.2.4 Reactivar la vigilancia de los indicadores de alerta temprana de la farmacovigilancia como una herramienta para mejorar el uso racional de los ARVs y la retención del TAR.	Componente Nacional de ITS VIH y Vigilancia de Salud		Informe trimestral	X	X	X	X	X

ACTIVIDAD ESPECIFICA	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
4.2.5 Elaborar informe del comportamiento de indicadores de alerta temprana (IAT) en las unidades de salud que brindan TARV.	Clínicas de Atención Integral, Componente Nacional de ITS VIH	Informe Trimestral		X	X	X	X
4.2.6 Institucionalizar el cotejo, limpieza y triangulación de la información que se genera en el SIVE-VIH con los registros vitales (defunciones).	División de Estadísticas en Salud Componente Nacional de ITS VIH	Informe trimestral	X	X	X	X	X
4.2.7 Realizar sesiones de análisis de la situación de la epidemia del VIH y la transmisión materno infantil en una respuesta articulada ante las ITS, VIH, hepatitis, chagas y Covid-19.	Componente Nacional de ITS VIH y Salud Materna División de Estadísticas en Salud	Informe trimestral	X	X	X	X	X
4.2.8 Desarrollar un módulo en el SIVE VIH para el registro de las intervenciones de prevención en Población Clave (registro nominal) para la construcción de la cascada de prevención.	Componente Nacional de ITS VIH División de Estadísticas en Salud	Reporte del SIVE Poblaciones clave		X	X		
4.2.9 Estandarizar los registros primarios de intervenciones preventivas en Población Clave en las instituciones del estado y las organizaciones sociales.	Componente Nacional de ITS VIH, División de Estadísticas en Salud	Reporte del SIVE Poblaciones clave		X	X	X	X
4.2.10 Elaborar informes y boletines de la situación epidemiológica de país de forma anual.	Componente Nacional de ITS VIH, División de Estadísticas en Salud	Boletín Anual		X	X	X	X
4.2.11 Revisar y ajustar el formato de registro de atención ambulatoria con el propósito de integrar la información de Población Clave (HSH, TRANS, MTS).	Componente Nacional de ITS VIH, División de Estadísticas en Salud	Formato Modificado		X	X		
Resultado 4.3 Implementados estudios e investigación con pertinencia cultural, enfoque de género y Derechos Humanos							
4.3.1 Sesiones de análisis para identificar las brechas y limitaciones acerca del abordaje de las ITS/VIH, salud sexual y reproductiva en el sistema educativo formal, no forma en jóvenes y adolescentes (secundaria y universidad)	MINSa, MINED ORGANIZACIONES SOCIALES que trabajan con Jóvenes	Documento de resultados		X	X	X	X
4.3.2 Realizar Estudio de Comportamiento sexual y prevalencia de ITS y VIH Adolescentes y Jóvenes en los SILAIS de mayor prevalencia.	MINSa, MINED ORGANIZACIONES SOCIALES que trabajan con Jóvenes	Documento de resultados del Estudio		X			X

ACTIVIDAD ESPECIFICA	Responsable de Implementar	Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
4.3.3 Realizar estudio para identificar barreras de acceso y uso de condón, en Población general incluyendo Población Clave (HSH, TRANS. MTS)	MINSA, UNIVERSIDADES Organizaciones Sociales que trabajan con Jóvenes	Documento de resultados del Estudio		X			X
4.3.4 Realizar estudio sobre el estado de salud y comportamiento sexual de las Mujeres Trabajadoras Sexuales.	DGSS Componente Nacional de ITS VIH, CONISIDA	Documento de Estudio	X	X			
4.3.5 Evaluación de medio término de PEN 2020–2024 y Plan de Monitoreo y Evaluación.	CONISIDA Programa Nacional	Documento de resultados de la Evaluación				X	
4.3.6 Realizar actualización del Plan Estratégico 2025-2030.	CONISIDA	Informe estudio					X
4.3.7 Realizar foros de intercambio de experiencias exitosas y lecciones aprendidas en la respuesta a las ITS/VIH (adolescentes y jóvenes, mujeres, personal de salud, Población Clave).	MINSA, MINED Universidades Organizaciones Sociales que trabajan con Jóvenes	Lista de Asistencia e Informes de Foros		X	X	X	X
4.3.8 Sistematizar experiencias exitosas, lecciones aprendidas de intervenciones desarrolladas en el abordaje de las ITS y VIH.	MINSA, Universidades Organizaciones Sociales que trabajan con Jóvenes	Informe de Sistematización		X	X	X	X
4.3.9 Actualizar el plan de eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, sífilis congénita, hepatitis y Chagas.	Componente Nacional de ITS VIH, Salud de la mujer	Documento Plan actualizado		X			
4.3.10 Evaluar el plan de eliminación de la transmisión materno infantil de VIH sífilis congénita, hepatitis y Chagas 2020-2024.	Componente Nacional de ITS VIH Salud de la mujer y Niñez	Documento de evaluación del Plan de Eliminación					X

Línea Estratégica 5: Mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, con equidad y uso eficiente de los recursos disponibles a fin de lograr sostenibilidad.

Objetivo General: Contribuir a mitigar el impacto de la epidemia, según lo establecido en el marco de acción de la Declaración de Compromiso de la Respuesta de la Epidemia del VIH en Niñas, Niños y Adolescentes, Población Clave, mediante modelos sostenibles e innovadores para financiar la respuesta y métodos para reducir los costos y sistemas de protección financiera.

Indicadores

1. Antirretrovirales precio y volúmenes
2. Gasto nacional e internacional relativo al VIH por categoría de programas y fuente de financiación.

Metas

No.	Indicador	LÍNEA DE BASE 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Fuente de Información
1.	Antirretrovirales precio y volúmenes							Línea de Base MEGAS
2.	Gasto nacional e internacional relativo al VIH por categoría de programas y fuente de financiación							
	Gasto nacional relativo al VIH por categoría de programas y fuente de financiación	69%						Línea de Base MEGAS
	Gasto nacional relativo al VIH por categoría de programas y fuente de financiación	24%						
	Gasto nacional relativo al VIH por categoría de programas y fuente de financiación	7%						

Matriz de Planificación Operativa

Actividad Específica	Responsable Implementar	de Medio Verificación	2020	2021	2022	2023	2024
Resultado No.5.I Desarrollar modelos sostenibles e innovadores para financiar las respuestas frente al VIH y de métodos para reducir los costos y sistemas de protección financiera.							
Elaborar Plan de Sostenibilidad de la respuesta Nacional a las ITS y el VIH en correspondencia con el Plan estratégico 2020-2024.	CONISIDA Componente Nacional de ITS, VIH	Documento de sostenibilidad		X			
Elaborar estudio de medición del Gasto en VIH para los años 2020-2024.	CONISIDA Componente Nacional de ITS, VIH	Documento de Estudios MEGAS	X		X		X
Integrar intervenciones de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS en servicios de salud integrales, para evitar duplicidad y que sean costo efectivo entre los diferentes programas.	CONISIDA Componente Nacional de ITS, VIH	Plan de Coordinación		X	X	X	X
Adquirir productos estratégicos relacionados con el VIH, las ITS y las infecciones oportunistas por medio de los mecanismos regionales y subregionales que permiten negociar los precios y efectuar compras, como la negociación conjunta COMISCA y el Fondo Estratégico de la OPS.	Componente Nacional de ITS, VIH DGIM	Plan de Compra	X	X	X	X	X
Justificar las inversiones en salud a fin de aumentar la dotación de fondos públicos internos y formular planes para lograr la sostenibilidad de las intervenciones para el VIH y las ITS.	CONISIDA Componente Nacional de ITS, VIH	Documento M	X	X	X	X	X
Realizar el Índice de Sostenibilidad SID	CONISIDA Componente Nacional de ITS, VIH	Documento de Informe	X		X		X
Armonizar mecanismos de Cooperación técnica y financiera para la Respuesta Nacional de ITS y VIH con instituciones y organismos nacionales e internacionales.	CONISIDA	Acuerdos de cooperación	X	X	X	X	X
Diseñar un plan de mitigación ante situaciones de riesgos (Epidemia, desastres naturales) que permita garantizar el tratamiento, insumos médicos y las pruebas básicas de monitoreo a las personas con VIH.	MINSA Y CONISIDA	CONISIDA Documento plan de mitigación	X	X	X	X	X

Resultado 5.2. RESTITUIDA LA PROTECCIÓN SOCIAL A LAS PERSONAS CON VIH Y PERSONAS AFECTADAS							
Ampliar cobertura de programas sociales de restitución de derechos a personas con VIH avanzados y familias con huérfanos a causa del VIH, Programa Amor para los más Chiquitos, Familia Fuerte, Paquete Solidario. Merienda escolar	CONISIDA, Ministerio de la Familia	Informes		X	X	X	X
Fortalecer el seguimiento de forma articulada en la educación formal de niños huérfanos por causa del sida, niños VIH y niños vulnerados.	CONISIDA, Ministerio de la Familia, MINED	Convenios de Colaboración		X	X	X	X
Diseñar e implementar Plan de Sensibilización dirigido a los operadores de justicia para la protección de niños vulnerables de toda forma de maltrato, violencia, explotación, discriminación, trata y pérdida de los derechos familiares	CONISIDA	Plan de capacitación, lista de participantes		X			
Coordinar acciones con los programas sociales de restitución de derechos (Usura Cero, Plan Techo, Vivienda Digna y capacidad de emprendimiento para mitigar la situación de pobreza en que viven las personas con VIH, niños huérfanos, adolescentes y jóvenes	CONISIDA, Ministerio de la Familia, MEFCA, Alcaldías	Estrategia diseñada, actas de acuerdos	X	X	X	X	X

EL COSTEO DEL PEN

Para el Costeo del Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH y sida 2020-2024 se utilizó la herramienta Modelo de Recursos Necesario (RNM) por sus siglas en inglés, es un programa informático diseñado para proyectar los costos de implementar un programa de VIH sida (Stover et al., 2006, Hecht et al, 2009).

El RNM es una Herramienta de la familia de Spectrum que proyecta los costos de varias intervenciones en VIH/SIDA, como resultados del comportamiento Poblacional, datos epidemiológicos y el número de personas infectadas, la Población es abordada por género y dentro de ellos por grupo de riesgo, las acciones programáticas dirigidas a cada grupo y los costos unitarios.

El enfoque se centra en generar información útil para fines de políticas y planificación más que llevar adelante investigación detallada dentro de los procesos subyacentes involucrados.

El modelo se centra en cuatro tipos de intervenciones:

1. Las dirigidas a la Población general para promover comportamientos más seguros como: la movilización de la comunidad, los medios de comunicación, el asesoramiento y pruebas voluntarias (APV), la distribución y mercadeo social de condones, programas para los jóvenes dentro y fuera de la escuela y programas de prevención en el lugar de trabajo.
2. Las Poblaciones Clave, a las que se dirigen acciones de prevención específicamente enfocadas a cada subgrupo: Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y Personas Trans.
3. Los servicios médicos brindados por el sector salud, incluyendo la seguridad de los hemoderivados, la atención de personas con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), las precauciones universales y la profilaxis post-exposición (PPE).
4. Cuidado y tratamiento para personas con VIH, incluyendo cuidados paliativos, tratamiento de infecciones oportunistas, Tratamiento Antirretroviral (TARV) y la profilaxis y tratamiento de la tuberculosis.

La Aplicación del Modelo

El proceso de costeo del Plan Estratégico comprendió las siguientes etapas:

1. Se trabajó con el equipo de la Secretaría Técnica de la CONISIDA y el Componente Nacional de ITS y VIH del Ministerio de Salud, para el llenado de datos necesarios para correr el Modelo RNM.
2. Recopilación de datos para correr el RNM: Básicamente epidemiológicos, costos unitarios, tamaños poblaciones, datos comportamentales y de coberturas programáticas.
3. Reunión de validación de los datos RNM: con el equipo técnico antes mencionado, se revisaron los valores usados y los de cobertura para los distintos programas en cada año.
4. Ingreso de los datos validados en el Modelo.
5. Confirmación de los datos y resultados. Los datos de tamaños de Poblaciones, epidemiológicos, de cobertura y costos se revisaron, discutieron y confirmaron con el equipo.

La información demográfica se obtuvo de las proyecciones oficiales del país y de las proyecciones de Población del Módulo DemProj. Para los datos de proyección de la Epidemia se utilizaron las proyecciones de VIH/sida preparadas por el país con el Módulo AIM para el año 2020 con datos del año 2019.

Los datos de cobertura iniciales año 2020 se establecieron utilizando informes e investigaciones disponibles en el país. Informe Global sobre el Sida 2020 (GAM 2020), igualmente se estimaron cobertura con los datos programáticos disponibles del país y la Población objetivo, las metas de cobertura al 2024.

Los costos unitarios de las diferentes intervenciones se extrajeron de las memorias y bases de cálculo del Estudio de Medición del Gasto en Sida MEGAS 2017, memorias de cálculo de costos y, listado de precios de productos del MINSA, entre otros. Cuando no fue posible información nacional de costos de las intervenciones se utilizaron datos de países de la región.

Resultados

Se estima que para la implementación del Plan se requieren USD 121 millones de dólares, incrementándose anualmente de USD 21.5 millones en el 2020 hasta USD 27.10 millones en el 2024, el costo promedio anual es de USD 24.2 millones de acuerdo a las metas establecidas.

La distribución de recursos para el quinquenio será de 73% para prevención, el 20% para Tratamiento, el 7% para Programas de Apoyo. Gráfico 8.

Gráfico No.8. Nicaragua estimación de necesidades de recursos para la implementación del plan estratégico nacional para la respuesta integral a las ITS, VIH y sida 2020-2024
En millones de dólares



Fuente: Modelo RNM Costeo PEN 2020-2024

Las necesidades de recursos por componente y año se muestran en el gráfico 9. Se observa que el mayor consumo de recursos se da en prevención, este mayor consumo de recursos, se explica por los objetivos de cobertura en intervenciones con la comunidad, expansión de prueba de diagnóstico de personas que estarán en tratamiento, las intervenciones relacionadas con la eliminación de la transmisión materno infantil entre otras.

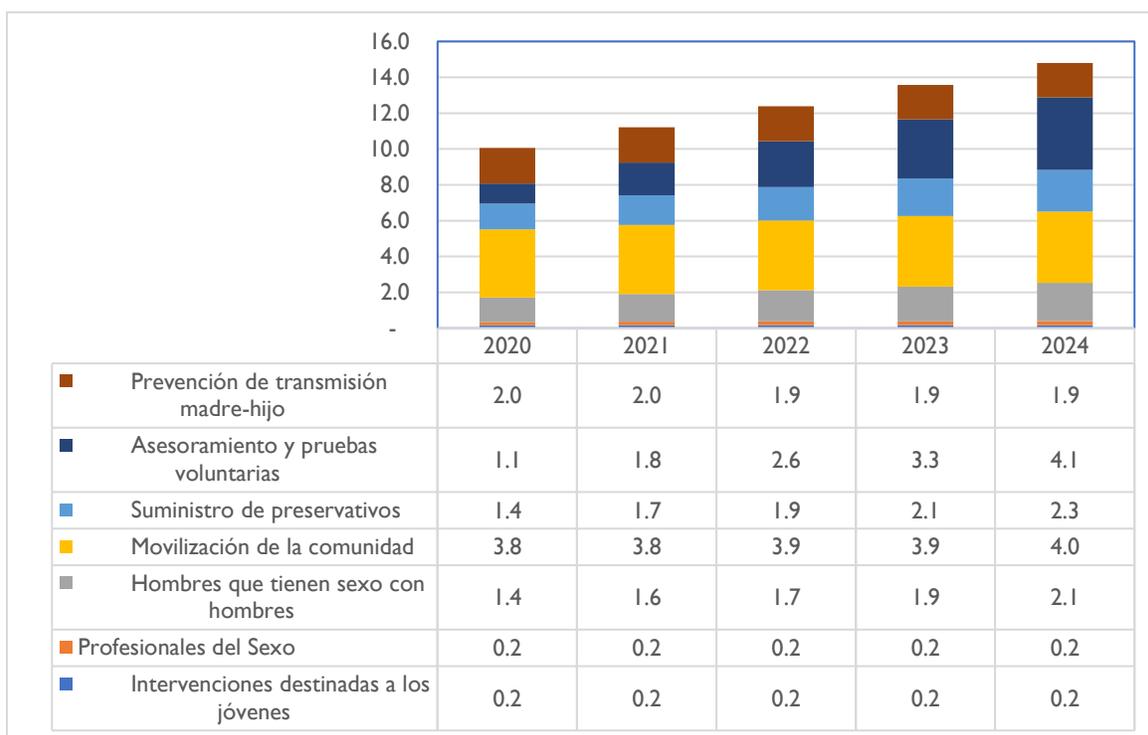
Gráfico 9 Nicaragua estimación de necesidades de recursos para la implementación del plan estratégico nacional para la respuesta integral a las ITS, VIH y sida 2020-2024
En millones de dólares



Fuente: Modelo RNM Costeo PEN 2020-2024

El componente de Prevención requiere un total de USD 83 millones de dólares durante el período, las intervenciones incluidas son: Programas de Prevención en Poblaciones Clave, Movilización de la Comunidad, Condones, Control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Asesoría y Prueba Voluntaria (APV), Prevención de la Transmisión Infantil (PTMI), Medios de Comunicación masiva, Seguridad de la Sangre, y Precauciones universales. Los montos mayores, están contenido en las intervenciones de ETMI, Asesoría y Prueba Voluntaria APV y Uso del Condón. El Gráfico 10 presenta las necesidades de recursos por intervención.

Gráfico 10
Nicaragua Estimación de Necesidades de Recursos para la Implementación de las Intervenciones de Prevención Plan Estratégico Nacional para la respuesta integral a las ITS, VIH y sida 2020-2024.
En Millones de Dólares



Fuente: Modelo RNM Costeo PEN 2020-2024

Cuidado y Tratamiento

El componente de Cuidado y Tratamiento representa el 20% con un monto USD 24.8 millones para el quinquenio, en este componente se encuentran los costos de terapia antirretroviral, profilaxis, atención (servicios médicos), pruebas de laboratorio para personas en tratamiento, carga viral, el tratamiento de las infecciones oportunistas y la profilaxis para la Coinfección VIH Tuberculosis. La mayor necesidad de recursos en los servicios de atención es para las personas en tratamiento, se explica por la meta definida por el país de tratamiento oportuno para todas las personas diagnosticadas y alcanzar las metas de supresión viral establecidas en el PEN.

Tabla 9 Nicaragua Estimación de Necesidades de Recursos para la Implementación de las intervenciones de tratamiento del Plan Estratégico Nacional para la respuesta integral a las ITS, VIH y sida 2020-2024
En Millones de Dólares

Recursos requeridos	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Terapia con ARVs	4.8	4.8	4.8	4.9	5.1	24.4
Cuidados y profilaxis sin TAR	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5
Servicios de cuidado y tratamiento	4.9	4.9	4.9	4.9	5.1	24.8

Fuente: Modelo RNM Costeo PEN 2020-2024

El Resumen de los resultados de la aplicación del Modelo RNM desagregado por componente e intervenciones se presenta en la tabla a continuación.

Tabla 10 Nicaragua Estimación de Necesidades de Recursos para la Implementación de las intervenciones de tratamiento del Plan Estratégico Nacional para la respuesta integral a las ITS, VIH y sida 2020-2024 En Millones de Dólares

	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	%
Prevención	15.2	16.4	17.6	18.9	20.2	88.3	15.0
Poblaciones prioritarias							
Intervenciones destinadas a los jóvenes	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.8	0.7
Profesionales del Sexo	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.1	0.9
Hombres que tienen sexo con hombres	1.4	1.6	1.7	1.9	2.1	8.7	7.2
Mobilización de la comunidad	3.8	3.8	3.9	3.9	4.0	19.4	16.1
Prestación de servicio							
Suministro de preservativos	1.4	1.7	1.9	2.1	2.3	9.4	7.8
Control de ITS	2.4	2.4	2.4	2.4	2.5	12.1	10.0
Asesoramiento y pruebas voluntarias	1.1	1.8	2.6	3.3	4.1	12.9	10.6
Prevención de transmisión madre-hijo	2.0	2.0	1.9	1.9	1.9	9.8	8.1
Medios de comunicación masiva	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	3.5	2.9
Seguridad de la sangre	1.16	1.17	1.19	1.20	1.22	5.9	4.9
Profilaxis post-exposición	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.0	0.0
Precauciones universales	0.93	0.94	0.95	0.96	0.97	4.8	3.9
Servicios de cuidado y tratamiento	4.9	4.9	4.9	4.9	5.1	24.8	20.5
Terapia con ARVs	4.9	4.8	4.8	4.8	5.1	24.4	20.1
Cuidados y profilaxis sin TARV	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.3
Programas de apoyo	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	7.9	6.5
Ambiente habilitante	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.7	0.6
Manejo del programa	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	1.1	0.9
Investigación	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	0.4
Monitoreo y evaluación	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	1.1	0.9
Estrategias de comunicación	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.6	0.5
Logística	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	1.1	0.9
Programa-nivel AR	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.6	0.5
Capacitación	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	1.1	0.9
Equipo de laboratorio	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	1.1	0.9
Total: millones de dólares	21.5	22.8	24.1	25.4	27.1	121.0	100.0

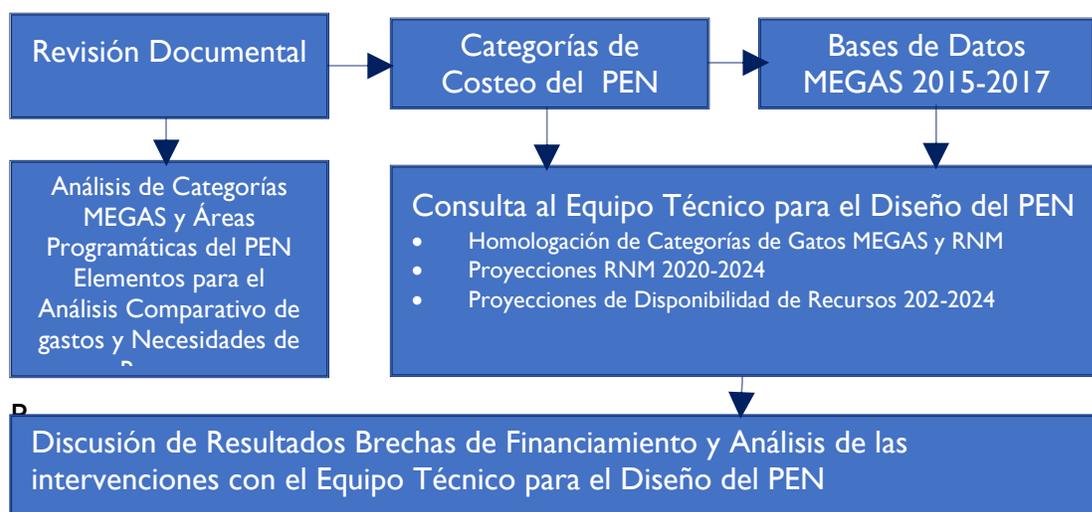
Fuente: Modelo RNM Costeo PEN 2020-2024

ANÁLISIS DE BRECHAS DE FINANCIAMIENTO DEL PEN 2020-2024

El análisis de brechas financieras utilizó dos herramientas 1) el Costeo del PEN RNM y 2) las bases de datos de Medición del Gasto en Sida (MEGAS) 2017. Se realizó una revisión de las áreas programáticas en que se agrupa el costeo (Necesidad de Recursos) y las categorías en que se agrupa el gasto (Disponibilidad de Recursos), para ello se examinó la documentación para comparar las metodologías empleadas.

En consulta y acuerdo con la Secretaría Técnica de la CONSIDA las Necesidades de Recurso para la respuesta Nacional al VIH y sida es lo planteado en el Capítulo VIII Gestión Financiera y Costeo del documento del PEN. Se utilizó la estructura de las áreas Programáticas para estandarizar la información de las categorías de gastos de las bases de datos MEGAS y la agrupación de las áreas programáticas por estrategia del costeo, lo que permitió identificar brechas globales (para el total de la Respuesta Nacional).

Esquema 2: Metodología para la recolección de datos, procesamiento de información de estimación de brechas financieras en la Respuesta Nacional al VIH

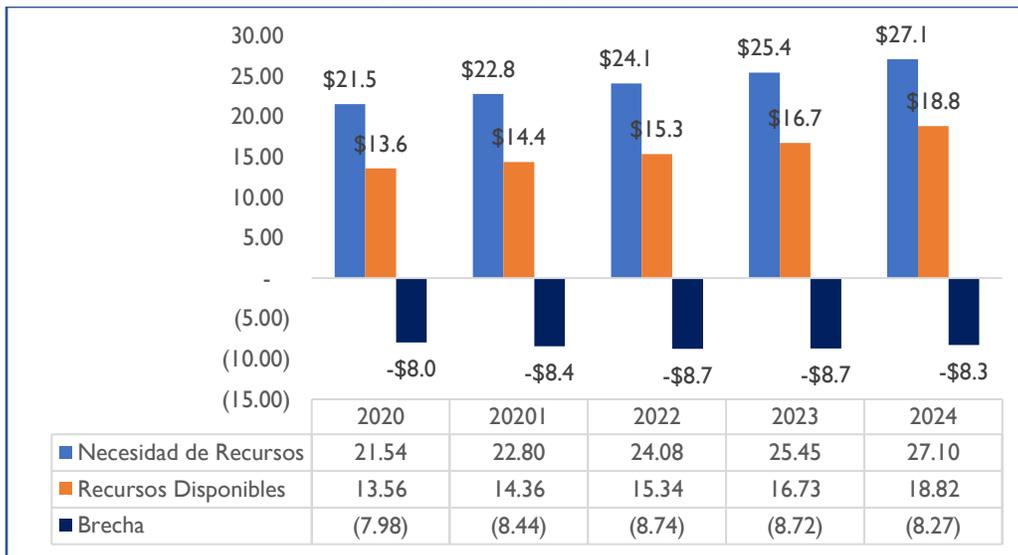


Para efectos del análisis de brechas se agruparon las áreas programáticas por eje estratégico, el Eje de Prevención cuenta con 14 Áreas Programáticas: Movilización Comunitaria, Medios de Comunicación Consejería y prueba de VIH, Condones, Jóvenes escolarizados, Programas en el lugar de trabajo, Precauciones Universales, Programas de Prevención Trabajadoras Sexuales, Programas de Prevención a Hombres que tienen Sexo con Hombres Tratamiento en ITS (Mujeres y Hombres), Sangre segura Inyecciones médicas seguras, Profilaxis Post Exposición y Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI). El eje de Tratamiento cuenta con 4 Áreas Programáticas Tratamiento con ARV – mujeres y hombres, Costo de provisión de Servicios de Tratamiento e Infecciones Oportunistas, Pruebas de laboratorio y Nutrición. El Eje Entorno Favorables incluye entorno habilitador y abogacía y el Eje Gestión de Programa incluye Seguimiento y Evaluación, Formación, Equipo de laboratorio e Investigación y otras áreas. A continuación, se presenta los principales resultados, en anexo se presentan el detalle de las brechas por cada Área Programática, por año y total.

Brechas Generales

La brecha global del país para el periodo 2020-2024 es de USD42.2 millones, corresponde al 35.0% del total de necesidades de recursos, con un promedio anual de USD8.4 millones. La gráfica II muestra la brecha entre las Necesidades de Recursos el PEN y la Disponibilidad de Recursos (solamente incluye los recursos nacionales provenientes de los fondos del tesoro y gasto privado).

Gráfico II
Brechas Disponibles De Financiamento Entre Las Necesidades De Recursos del PEN y las Proyecciones de Recursos Nacionales Disponibles En Millones de Dólares



Fuente: Base de Datos MEGAS 20125-2017 Proyección de Necesidad de Recursos y Recursos Disponibles

Por eje estratégico del PEN la mayor brecha le corresponde a Prevención con el 75% (USD31.5/USD42.2) del Total y el 35.7% (USD8.3/USD23.1 millones) de la necesidad de sus necesidades recursos, a Cuidado y Tratamiento el 21% (USD8.8/USD42.2 millones) que representa 35.6% USD8.8/USD24.8 millones) de sus requerimientos, seguido Programas de Apoyo 14.2% (USD1.8/USD12.7 millones) del total el 23% (USD1.8/USD7.9 millones) de sus requerimientos.

Tabla 11. Proyecciones de requerimientos y disponibilidad global de recursos por Eje Estratégico (Millones de US\$)

EJE ESTRATEGICO	2020	20201	2022	2023	2024	TOTAL 2020-2024	% DEL TOTAL	% RNM RECURSOS DE CADA EJE
PREVENCION								
Necesidad de Recursos	15.2	16.4	17.6	18.9	20.2	88.3	73.0	100.0
Recursos Disponibles	9.3	10.0	10.9	12.2	14.3	56.8	46.9	64.3
Fondos del Tesoro	9.1	9.8	10.7	12.0	14.0	55.5	45.9	62.8
Seguro Social	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	1.3	1.1	1.5
Fuentes Internacionales	-	-						
Brecha	- 5.9	- 6.4	- 6.7	- 6.6	- 5.9	- 31.5	-26.1	- 35.7
CUIDADO Y TRATAMIENTO								
Necesidad de Recursos	4.9	4.9	4.9	4.9	5.1	24.8	20.5	100.0
Recursos Disponibles	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	15.9	13.2	64.4
Fondos del Tesoro	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	15.9	13.2	64.4
Seguro Social								
Fuentes Internacionales								
Brecha	- 1.8	- 1.7	- 1.7	- 1.7	- 1.9	- 8.8	- 7.3	- 35.6
GESTION DE PROGRAMA								
Necesidad de Recursos	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	7.9	6.5	100.0
Recursos Disponibles	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	6.1	5.0	77.1
Fondos del Tesoro	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	6.1	5.0	77.1
Seguro Social								
Fuentes Internacionales								
Brecha	- 0.3	- 0.3	- 0.4	- 0.4	- 0.4	- 1.8	- 1.5	- 22.9
TOTAL								
Necesidad de Recursos	21.5	22.8	24.1	25.4	27.1	121.0	100.0	100.0
Recursos Disponibles	13.6	14.4	15.3	16.7	18.8	78.8	65.2	65.2
Fondos del Tesoro	13.4	14.1	15.1	16.5	18.5	77.5	64.1	64.1
Seguro Social	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	1.3	1.1	1.1
Fuentes Internacionales								
Brecha	- 8.0	- 8.4	- 8.7	- 8.7	- 8.3	- 42.1	-34.8	- 34.8

Fuente: Base de Datos MEGAS 20125-2017 Proyección de Necesidad de Recursos y Recursos Disponibles

Intervenciones con mayores brechas de financiamiento

Durante el periodo, las áreas las intervenciones que presentan mayor brecha, en el Eje de Prevención es Programas de Prevención a HSH con USD7.6 millones, con relación al total del de sus requerimientos representanta casi el 88%; suministro de preservativos el 13.9% del total con USD5.9 millones el 63% del total de requerimientos para esta intervención; Consejería y Prueba Voluntaria con USD5.4 el 12.7% del total de la brecha y el 42% de sus requerimientos. Cabe destacar que el suministro de preservativos y pruebas voluntarias incluye solamente las necesidades de la población general, las encaminadas a la población clave se incluye en cada una de las intervenciones (prevención en HSH y MTS).

Tabla 12. Proyecciones de requerimientos y disponibilidad global de recursos por Intervenciones con mayores brechas de financiamiento (Millones de US\$)

PREVENCION	2020	2020I	2022	2023	2024	TOTAL 2020-2024	% DEL TOTAL	% RNM RECURSOS DE CADA EJE
Hombres que tienen sexo con hombres								
Necesidad de Recursos	1.4	1.6	1.7	1.9	2.1	8.7	7.21	100.00
Recursos Disponibles	0.10	0.12	0.18	0.27	0.41	1.08	1.4	12.39
Fondos del Tesoro	0.10	0.12	0.18	0.27	0.41	1.08	1.4	12.39
Seguro Social	-	-	-	-	-	-	-	
Fuentes Internacionales						-	-	
Brecha	1.3	1.4	1.6	1.7	1.7	- 7.6	18.1	- 87.61
Suministro de preservativos								
Necesidad de Recursos	1.4	1.7	1.9	2.1	2.3	9.4	- 22.2	100.00
Recursos Disponibles	0.6	0.6	0.7	0.8	0.8	3.5	-8.3	37.47
Fondos del Tesoro	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	3.1	-7.4	33.20
Seguro Social	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	-0.9	0.04
Fuentes Internacionales	-	-	-	-	-	-		
Brecha	0.9	1.0	1.2	1.3	1.5	- 5.9	13.9	- 62.53
Asesoramiento y pruebas voluntarias								
Necesidad de Recursos	1.1	1.8	2.6	3.3	4.1	12.9	- 30.5	100.00
Recursos Disponibles	0.7	0.8	1.1	1.8	3.1	7.5	- 17.8	58.29
Fondos del Tesoro	0.6	0.8	1.1	1.7	3.0	7.2	- 17.0	55.92
Seguro Social	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	-0.7	0.02
Fuentes Internacionales	-	-	-	-	-	-		
Brecha	0.4	- 1.0	- 1.4	- 1.5	- 0.9	-5.4	12.7	- 41.71
Servicios de cuidado y tratamiento								
Necesidad de Recursos	4.9	4.9	4.9	4.9	5.1	24.8	- 58.7	100.0
Recursos Disponibles	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	15.9	- 37.8	64.4
Fondos del Tesoro	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	15.9	- 37.8	64.4
Seguro Social	-	-	-	-	-	-		
Fuentes Internacionales	-	-	-	-	-	-		
Brecha	1.8	- 1.7	- 1.7	- 1.7	1.9	-8.8	20.9	-35.6
TOTAL, DE PEN 2020-2025								
Necesidad de Recursos	21.5	22.8	24.1	25.4	27.1	121.0	100.0	100.0
Recursos Disponibles	13.6	14.4	15.3	16.7	18.8	78.8	100.0	65.2
Fondos del Tesoro	13.4	14.1	15.1	16.5	18.5	77.5	100.0	64.1
Seguro Social	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	1.3	100.0	1.1
Fuentes Internacionales	-	-	-	-	-	-		
Brecha	8.0	- 8.4	- 8.7	- 8.7	8.3	- 42.1	100.0	-34.8

Fuente: Base de Datos MEGAS 20125-2017 Proyección de Necesidad de Recursos y Recursos Disponibles

Las estimaciones de las brechas financieras toman como referente el Plan Estratégico Nacional 2020-2024 en el que el país se compromete a asumir en forma gradual las directrices las metas 90-90-90 para alcanzar las metas globales de reducción de las nuevas infecciones y la mortalidad, así como también a controlar el tamaño de la población de nuevos contingentes que se une a las personas con VIH, significando en el corto plazo, una contención de la epidemia.

Los resultados muestran que la disponibilidad de recursos (MEGAS) actuales y proyectados son insuficientes (USD78.8 millones) para cubrir los requerimientos de Necesidades de Recursos (USD 121 millones) en periodo de vigencia del PEN.

Para cumplir las metas establecidas en el PEN implica incrementar aproximadamente en 35.5% los recursos públicos invertidos en la respuesta a la epidemia de VIH en el país en relación con las necesidades de recurso, situación que representa posiblemente el reto de mayor magnitud respecto a la sostenibilidad de la respuesta al VIH en el país.

Los ejes estratégicos de Prevención y Atención son los que presentan las mayores Brechas por la alta dependencia de recursos externos para su financiación. En el eje de prevención, las mayores brechas se presentan en Consejería y Prueba Voluntaria (USD 49.5 millones) y Condones (USD42.millones).

Lo anterior indica la urgencia de abordar la importante brecha que representa las pruebas diagnósticas en el país, para avanzar hacia el logro de las metas nacionales acordadas en materia de acceso a diagnóstico y tratamiento, en el marco de la estrategia global de Prueba y Tratamiento y el cumplimiento de las metas acordadas en el PEN.

En las intervenciones dirigidas a la prevención en poblaciones clave (HSH y MTS) presentan una brecha de USD7.6 millones y USD1.0 millón respectivamente, esto pone de relieve la necesidad de reforzar los recursos para la prevención combinada del VIH entre estos grupos y requiere inversiones nacionales e internacionales para proporcionar los medios: comunicación para el cambio del comportamiento, preservativos y lubricantes, así como pruebas y tratamiento.

En contraposición a la brecha en la provisión de los servicios de tratamiento, la ampliación de la cobertura de tratamiento que establece el PEN incluye la intensificación de la ampliación del diagnóstico, lo que demanda el fortalecimiento de los servicios de salud para facilitar el acceso inmediato al tratamiento cuando se diagnostica el VIH y prestar apoyo a la adherencia al tratamiento para lograr la supresión viral de las personas que viven con el VIH.

La sostenibilidad

Dado los resultados del análisis de brecha financiera, se deben identificar fuentes públicas para cerrar la brecha a partir de 2021. Los resultados presentados permiten identificar algunas estrategias que el país ha venido implementando y que se deben de fortalecer para cubrir la brecha.

Es urgente abordar la importante brecha que representa la Asesoría y Prueba Voluntaria, para avanzar hacia el logro de las metas nacionales acordadas en materia de acceso a diagnóstico y tratamiento, en el marco de la estrategia global de prueba y Tratamiento.

- I. Para ampliar la cobertura de diagnóstico y tratamiento al 90%, como lo establece el PEN se necesita un abastecimiento seguro y continuo de pruebas. Para ello Ministerio de Salud se

está optimizando la asignación de recursos en este rubro a través de continuar con la estrategia de obtener mejores precios con las compras a través de mecanismos de negociación conjunta y compras a través de OPS.

2. Notificación asistida a las parejas y sus contactos de personas seropositivas para el VIH.

Para cubrir las Brechas en las intervenciones Programáticas dirigidas a la prevención en poblaciones clave, el Estado continuará asumiendo mayores cuotas de participación y compromiso en la implementación; asignación de recursos, así como en el seguimiento a las acciones estratégicas de prevención dirigidas a las poblaciones clave, con el apoyo de los actores multisectoriales de la Respuesta Nacional, a fin de que se garantice la efectividad de las mismas teniendo como indicativo la incidencia (reducción de los casos nuevos).

1. El Ministerio de salud a partir del año 2017 implementa la Estrategia Nacional para la Promoción de pruebas de VIH en Poblaciones Clave aprobada oficialmente por las autoridades nacionales, en la que se promueve el acceso a las pruebas de VIH, distribución de condones, la sensibilización al personal de salud y el respeto a los derechos humanos.
2. A finales del año 2020 se está actualizando la Estrategia Nacional para la prevención, atención y seguimiento de población clave ante las ITS/VIH. En la que se establece que a partir del 2021 se ampliará la oferta de pruebas de VIH y la cobertura de los servicios de prevención, atención, tratamiento y seguimiento a través de la provisión de servicios y acciones de búsqueda activa a nivel comunitario de las poblaciones que se ha denominado “Servicios trazadores para la prevención y atención a poblaciones clave ante las ITS y el VIH”.

En la estrategia se definen los servicios trazadores para este grupo independiente del estado serológico, que incluye: 1) Acciones interpersonales para promoción de comportamientos saludable; 2) Distribución de condones; 3) Oferta de prueba de VIH con seguimiento a los 6 meses; 4) Valoración del riesgo de infección por VIH; 5) Vinculación a los servicios de salud.

Los servicios trazadores con estado serológico negativo define las siguientes prestaciones: 1) Vinculación a los servicios de salud; 2) Tamizaje y tratamiento para sífilis; 3) Tamizaje de Hepatitis; 4) Tamizaje y tratamiento para gonorrea; 5) Profilaxis no ocupacional; Servicios de salud anal (HSH y Trans femeninas) 6) PAP (MTS).

Servicios trazadores con estado serológico positivos define las siguientes intervenciones: 1) Tamizaje y tratamiento para sífilis, hepatitis, gonorrea; 2) Notificación asistida a parejas; 3) Atención sin discriminación; 4) Asesoría en adherencia al TAR; 5) Pruebas de seguimiento: CV, CD4; 5) Genotipaje y exámenes complementarios.

3. Desarrollar capacidades, habilidades y destrezas en el personal de salud y líderes comunitarios para la búsqueda, captación y vinculación de manera asertiva de estas poblaciones.

Para cubrir la brecha en la provisión de los servicios de tratamiento, la ampliación de la cobertura de tratamiento que establece el PEN incluye la intensificación de la ampliación del diagnóstico, lo que demanda el fortalecimiento de los servicios de salud para facilitar el acceso inmediato al

tratamiento cuando se diagnostica el VIH y prestar apoyo a la adherencia al tratamiento para lograr la supresión viral de las personas que viven con el VIH, se desarrollan las siguientes intervenciones:

1. La reducción de costos de los medicamentos. La inclusión de regímenes de primera línea y tercera línea basados en Dolutegravir (DTG) conforme las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Inició su implementación a finales del 2019, indicándolo al 50% de las personas con VIH que ingresaron a terapia. Los resultados del primer semestre del 2020 indican que 469 personas recibieron Dolutegravir en su esquema de tratamiento representando el 53.4% (469/878) de los ingresos del año.
2. Servicios de Atención a Población general y Clave con VIH en Primer Nivel

Esta estrategia se ha desarrollado para el abordaje de las personas con VIH, son atendidos en 64 clínicas de atención integral (CAI) de ellas el 69% (41) corresponden al primer nivel de atención y atienden el 35% de los pacientes en tratamiento y se han creado Equipos Multidisciplinarios para el abordaje integral asegurando todo el continuo de la atención con interconsultas según necesidad del usuario con VIH. De acuerdo al Plan de Acción de Respuesta al VIH para el 2020–2021 se iniciará la descentralización de 23 Clínicas de atención a personas con VIH de los hospitales hacia el primer nivel de atención.

1. Extensión del periodo de entrega del tratamiento \geq a 2 meses.

Para garantizar el acceso al tratamiento del VIH, se está facilitando los ARVs para varios meses, una política mediante la cual los medicamentos se prescriben por tiempo superior al mes.

Continuar profundizando la sostenibilidad, que no debe ser entendida solamente como la obtención de nuevas fuentes de financiamiento o mejores precios de insumos a través de procesos que faciliten la negociación conjunta y compra de estos insumos con otros países de la región. El camino de la sostenibilidad también incluye:

- La revisión de las prioridades del gasto
- El Desarrollo de Intervenciones más Costo Efectiva
- La implementación operativamente efectiva de los lineamientos nacionales de financiamiento.
- La incorporación en la agenda nacional del abordaje de la epidemia como asunto permanente.

Tabla 13. Proyecciones de requerimientos y disponibilidad global de recursos por (Millones de US\$)

PREVENCIÓN	2020	20201	2022	2023	2024	TOTAL 2020-2024	% DEL TOTAL	PORCENTAJE LAS NECESIDADES DE RECURSOS TOTALES
Intervenciones destinadas a los jóvenes								
Necesidad de Recursos	0.17	0.17	0.17	0.17	0.17	0.84	0.7%	100%
Recursos Disponibles	0.06	0.06	0.07	0.07	0.07	0.34	0.4%	40%
Fondos del Tesoro	0.06	0.064	0.067	0.070	0.072	0.34	0.4%	40%
Seguro Social							0.0%	0%
Fuentes Internacionales								0%
Brecha	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.50	1.2%	-60%
Profesionales del Sexo								
Necesidad de Recursos	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.08	0.9%	100%
Recursos Disponibles	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.06	0.1%	5%
Fondos del Tesoro	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.06	0.1%	5%
Seguro Social							0.0%	0%
Fuentes Internacionales								0%
Brecha	0.19	0.20	0.21	0.21	0.22	- 1.02	2.4%	-95%
Hombres que tienen sexo con hombres								
Necesidad de Recursos	1.4	1.6	1.7	1.9	2.1	8.72	7.2%	100%
Recursos Disponibles	0.10	0.12	0.18	0.27	0.41	1.08	1.4%	12%
Fondos del Tesoro	0.10	0.12	0.18	0.27	0.41	1.08	1.4%	12%
Seguro Social						-	0.0%	0%
Fuentes Internacionales						-		0%
Brecha	1.26	1.43	1.56	1.66	1.73	- 7.64	18.1%	-88%
Movilización de la comunidad								
Necesidad de Recursos	3.8	3.8	3.9	3.9	4.0	19.42	16.1%	100%
Recursos Disponibles	2.9	3.0	3.2	3.4	3.5	16.02	20.3%	83%
Fondos del Tesoro	2.9	3.05	3.20	3.36	3.52	16.02	20.7%	83%
Seguro Social						-	0.0%	0%
Fuentes Internacionales						-		0%
Brecha	0.89	0.79	0.69	0.57	0.45	- 3.39	8.1%	-17%
Suministro de preservativos								
Necesidad de Recursos	1.4	1.7	1.9	2.1	2.3	9.38	7.8%	100%
Recursos Disponibles	0.6	0.6	0.7	0.8	0.8	3.51	4.5%	37%
Fondos del Tesoro	0.5	0.56	0.62	0.68	0.75	3.11	4.0%	33%
Seguro Social	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.40	31.1%	4%
Fuentes Internacionales						-		0%
Brecha	0.86	1.02	1.17	1.33	1.48	- 5.86	13.9%	-63%
Control de ITS								
Necesidad de Recursos	2.4	2.4	2.4	2.4	2.5	12.09	10.0%	100%
Recursos Disponibles	2.03	2.13	2.23	2.34	2.46	11.19	14.2%	93%
Fondos del Tesoro	1.98	2.08	2.18	2.29	2.41	10.94	14.1%	91%
Seguro Social	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.25	19.5%	2%
Fuentes Internacionales						-		0%
Brecha	0.38	0.26	0.19	0.11	0.02	- 0.95	2.2%	-8%
Asesoramiento y pruebas voluntarias								
Necesidad de Recursos	1.1	1.8	2.6	3.3	4.1	12.85	10.6%	100%
Recursos Disponibles	0.7	0.8	1.1	1.8	3.1	7.49	9.5%	58%
Fondos del Tesoro	0.6	0.8	1.1	1.7	3.0	7.19	9.3%	56%
Seguro Social	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.31	23.8%	2%
Fuentes Internacionales						-		0%
Brecha	0.43	1.01	1.44	1.54	0.94	- 5.36	12.7%	-42%
Prevención de transmisión madre-hijo								
Necesidad de Recursos	1.99	1.97	1.95	1.93	2	9.76	8.1%	100%
Recursos Disponibles	1.14	1.32	1.45	1.58	1.73	7.23	9.2%	74%
Fondos del Tesoro	1.13	1.2	1.4	1.5	1.7	6.90	8.9%	71%
Seguro Social	0.01	0.08	0.08	0.08	0.08	0.33	25.7%	3%
Fuentes Internacionales						-		0%
Brecha	0.85	0.65	0.50	0.35	0.18	- 2.53	6.0%	-26%
Medios de comunicación masiva								
Necesidad de Recursos	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	3.46	2.9%	100%

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ITS/VIH Y SIDA 2020-2024

PREVENCIÓN	2020	20201	2022	2023	2024	TOTAL 2020-2024	% DEL TOTAL	PORCENTAJE LAS NECESIDADES DE RECURSOS TOTALES
Recursos Disponibles	-	-	-	-	-	-	0.0%	0%
Fondos del Tesoro						-	0.0%	0%
Seguro Social						-	0.0%	0%
Fuentes Internacionales						-		0%
Brecha	0.67	0.68	0.69	0.70	0.71	- 3.46	8.2%	-100%
Seguridad de la sangre								
Necesidad de Recursos	1.16	1.17	1.19	1.20	1.22	5.94	4.9%	100%
Recursos Disponibles	0.87	0.96	1.05	1.16	1.16	5.20	6.6%	88%
Fondos del Tesoro	0.87	1.0	1.1	1.2	1.2	5.20	6.7%	88%
Seguro Social						-	0.0%	0%
Fuentes Internacionales						-		0%
Brecha	0.29	0.22	0.13	0.04	0.06	- 0.74	1.8%	-12%
Otros Servicios								
Necesidad de Recursos	0.93	0.94	0.95	0.96	0.98	4.77	3.9%	100%
Recursos Disponibles	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	4.66	5.9%	98%
Fondos del Tesoro	0.93	0.9	0.9	0.9	0.9	4.66	6.0%	98%
Seguro Social						-	0.0%	0%
Fuentes Internacionales						-		0%
Brecha	0.00	0.01	0.02	0.03	0.04	- 0.11	0.3%	-2%
Servicios de cuidado y tratamiento								
Necesidad de Recursos	4.95	4.91	4.87	4.89	5.15	24.76	20.5%	100%
Recursos Disponibles	3.16	3.17	3.19	3.20	3.22	15.94	20.2%	64%
Fondos del Tesoro	3.16	3.2	3.2	3.2	3.2	15.94	20.6%	64%
Seguro Social						-	0.0%	0%
Fuentes Internacionales						-		0%
Brecha	1.79	1.74	1.68	1.68	1.93	- 8.82	20.9%	-36%
Programas de apoyo								
Necesidad de Recursos	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	7.91	6.5%	100%
Recursos Disponibles	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	6.10	7.7%	77%
Fondos del Tesoro	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	6.10	7.9%	77%
Seguro Social						-	0.0%	0%
Fuentes Internacionales						-		0%
Brecha	0.31	0.33	0.36	0.38	0.43	- 1.81	4.3%	-23%
Total								
Necesidad de Recursos	21.54	22.80	24.08	25.45	27.10	120.96	100.0%	100%
Recursos Disponibles	13.56	14.36	15.34	16.73	18.82	78.81	100.0%	65%
Fondos del Tesoro	13.37	14.09	15.07	16.46	18.54	77.53	100.0%	64%
Seguro Social	0.19	0.27	0.27	0.28	0.28	1.29	100.0%	1%
Fuentes Internacionales	-	-	-	-	-	-	0.0%	0%
Brecha	7.98	8.44	8.74	8.72	8.27	- 42.15	100.0%	-35%

Fuente: Base de Datos MEGAS 20125-2017 Proyección de Necesidad de Recursos y Recursos Disponibles

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PEN DE ITS, VIH Y SIDA 2020-2024

El país está elaborando el PEN ITS/VIH sida 2020-2024, el que se alinea con la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016–2021, la Estrategia ONUSIDA, la Cascada del Continuo de la Atención Integral en VIH Metas 90-90-90 los EJES DEL PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO HUMANO 2018-2021 de Nicaragua y desde el 2016 el país viene realizando cambios en el enfoque de la respuesta al VIH para conseguir dichas metas, ha trabajado en asegurar un seguimiento del avance hacia los resultados que permita generar evidencia para tomar decisiones y corregir en la ejecución los resultados no deseados.

Este Plan de Monitoreo y Evaluación asegura un trabajo conjunto en el seguimiento de las diferentes instancias e instituciones involucradas en la implementación del PEN 2020-024.

Objetivo General.

Monitorear y evaluar sistemáticamente la implementación del Plan Estratégico Nacional de la respuesta integral a las ITS, VIH y sida durante el periodo 2020-2024, con el fin de medir los avances de las actividades establecidas, para apoyar la toma de decisiones informada y ordenada.

Objetivos específicos.

- Medir los indicadores que se utilizarán para valorar el avance de la Respuesta Nacional durante la vigencia del PEN.
- Fortalecer el sistema de información en VIH alineado con el sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo sistemático, que permita medir los progresos de manera confiable.
- Fortalecer la capacidad de Monitoreo y Evaluación del Componente Nacional de ITS, VIH y sida como instancia responsable de Monitoreo del PEN 2020-2024.
- Presentar informes periódicos y sistemáticos a las autoridades e instancias de la respuesta nacional por medio de la CONISIDA sobre los avances que puedan sustentar la toma de decisiones.

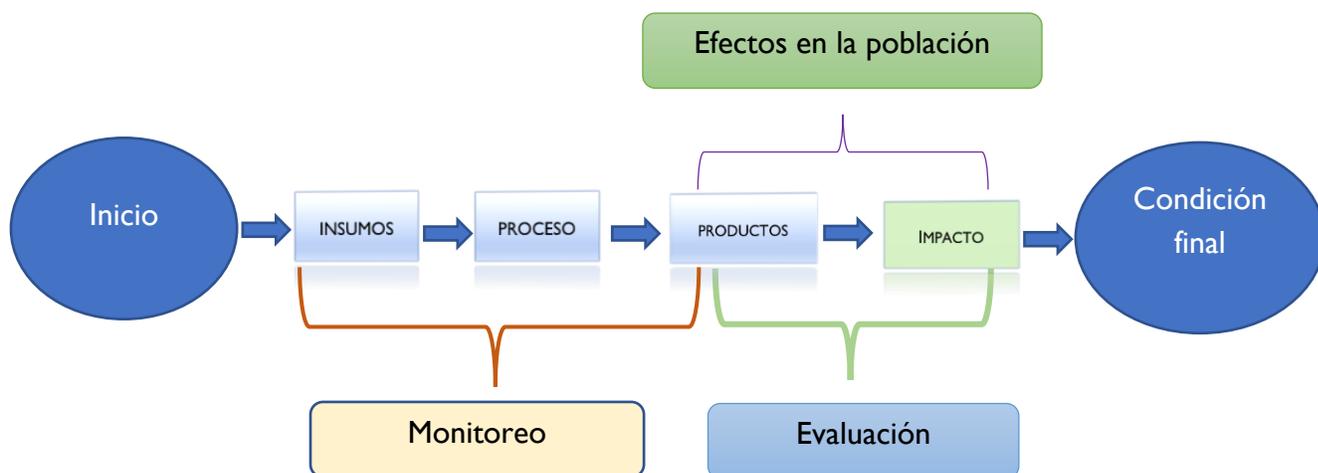
Los indicadores para el monitoreo de la implementación del Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a ITS/VIH, sida 2020-2024.

El PEN 2020-2024 define una lista de indicadores con sus metas en la que incluye los indicadores prioritarios, para el seguimiento mundial y nacional del progreso de la respuesta con respecto a la epidemia VIH-sida. Las metas se revisarán anualmente y debe asegurarse que el sistema de información para el monitoreo permita medir el progreso de manera fiable.

Se ha seleccionado un conjunto de indicadores según las cinco (5) líneas estratégicas del PEN. La matriz de indicadores, presentada en este documento, contiene una descripción de cada indicador: (I) nombre (ii) fórmula (iii) fuente de información (iii) frecuencia de

medición/ desagregación (iv) utilidad (v) resultado. Con estos indicadores, los implementadores pueden entender cuáles de las actividades planificadas están generando los productos y servicios previstos, si se están logrando los resultados y, finalmente, si se está cambiando las condiciones de salud de la Población de interés (esquema 1).

Esquema 2: del Monitoreo de acciones y la Evaluación del PEN



A CONSIDA le compete la responsabilidad del monitoreo y evaluación de las metas y objetivos programáticos nacionales establecidos por el PEN. Dicha Comisión permitirá revisiones anuales del avance en la ejecución de las acciones previstas para la respuesta nacional armonizada y concertada con diferentes sectores.

El objetivo del Sistema de Monitoreo y Evaluación está determinado por los componentes esenciales de la intervención (PEN) y su relación con el comportamiento de las prácticas sexuales de la Población, lo que al final incide en el comportamiento de la epidemia del VIH y sida. Esto implica cuatro aspectos:

1. **Actividades Programáticas.** Contiene las intervenciones ejecutadas por los actores involucrados en el plan estratégico. Incluyen las actividades comunitarias, de prevención y asesoramiento, pruebas de detección del VIH, la promoción de cambios en el comportamiento, el tratamiento antirretroviral y la atención a Personas VIH y grupos vulnerables. Estos datos se registran en el SIVE VIH.
2. **Productos y Servicios.** Define a los productos y servicios definidos en correspondencia con las actividades programáticas. Estos datos se registran en el SIVE VIH.

Los puntos 1 y 2 son el quehacer de las unidades de salud.

3. **Resultados.** Congrega los cambios en el comportamiento de las Poblaciones meta beneficiadas con las acciones del plan estratégico. Incluyen cambios en el

comportamiento sexual de riesgo y en el de los intermediarios clave, que influyen en la forma en que la Población objetivo se beneficia de los servicios prestados, y cambios en el comportamiento de los tomadores de decisiones y prestadores de servicios.

4. **Impacto.** El impacto final de las intervenciones debería reflejarse en la reducción de la incidencia y prevalencia del VIH, en las tasas de letalidad y mortalidad y en tasas más bajas de transmisión materno-infantil del VIH.

Los puntos 3 y 4 son el producto de las acciones. La esencia del sistema está dada por los informes, estudios, reportes que genera el sistema luego de la recopilación, procesamiento y análisis de los datos suministrados al Sistema.

La recopilación de los datos.

Le corresponde al Componente de ITS; VIH y sida del Ministerio de Salud el proceso de seguimiento como una responsabilidad colectiva con los SILAIS, instituciones, organizaciones sociales y sector privado que desarrollan actividades de la respuesta nacional.

Fuente de Información

Para evaluar el progreso de la respuesta nacional es necesario el uso de datos procedentes de todas las fuentes. Entre las principales fuentes de datos se encuentran:

- Censo de Población y vivienda: es la principal fuente de información para determinar el tamaño de una Población, su distribución geográfica, y sus características sociales, demográficas y económicas. Se utilizan los datos de las estimaciones y proyecciones de Población del INIDE.
- Sistemas de estadísticas vitales: el plan de MyE incluye la definición de los indicadores que utilizan de las estadísticas vitales como fuente de datos y se prevé durante la vigencia del PEN 2020-2024 mejorar la disponibilidad y la calidad de los datos sobre nacimientos, defunciones y causas de muerte.
- Encuestas de salud en la Población: que se centren en la cobertura de los servicios, la equidad y los resultados en salud de la Población. Encuesta de Salud y Demografía (ENDESA).

Las encuestas constituyen una herramienta fundamental para la determinación de ciertos indicadores y tienen por objetivo valorar el nivel de conocimiento y los cambios de actitudes sobre los temas abordados tales como: uso de condón, conocimiento del estatus serológico y otros indicadores que buscan mejorar los niveles de conocimiento en diferentes aspectos de la salud.

- Estudios e investigaciones, Índice de Estigma y Discriminación, Estudio de Medición del Gasto
- Datos generados por los establecimientos: incluidos los sistemas de información sistemática de los centros, las evaluaciones y las encuestas de los establecimientos de salud.

La fuente primaria de datos para el monitoreo de las intervenciones del PEN son los actores que las desarrollan desde la misma comunidad y las personas que conviven con el VIH. Los datos son recabados por las unidades de salud del MINSA y alrededor de ellas están las acciones ejecutadas por las instituciones gubernamentales o no gubernamentales que interactúan con los diferentes grupos de Población. La captura de la información en los municipios se cumple a través de formularios específicos llenados y reportados periódicamente por las unidades de salud del MINSA y los datos de servicios brindados a la Población a través de las mismas unidades de salud públicas, las Instituciones Prestadoras de Servicios del INSS, las organizaciones sociales, y el sector privado, que ejecutan acciones específicas del PEN en el municipio.

- El SIVE VIH es el sistema de información en salud que provee toda la información para garantizar una vigilancia de las enfermedades y un monitoreo de la respuesta a las mismas, con el detalle suficiente para informar el diseño y la implementación de políticas de salud integrales.
- El SIVE TB
- Manejo sindrómico y distribución de condones
- Registro de coinfección TB/VIH
- El sistema de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud.
- El sistema de Egresos Hospitalarios.
- Fuentes de datos administrativas: incluidos los flujos y gastos de recursos financieros a nivel nacional. La edición del gasto en sida tiene sus formularios y la plataforma informática específica para las mediciones rutinarias

El Sistema de Información para el Monitoreo de la respuesta a la epidemia

El SIVE VIH se diseñó y se está implementando con el objetivo de convertirse en el sistema de información en salud que provea toda la información para garantizar la vigilancia de las enfermedades y el monitoreo de la respuesta para informar el diseño y la implementación de políticas de salud integrales.

El SIVE VIH es responsabilidad del Componente Nacional de ITS, VIH y sida en coordinación con la Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública del Ministerio de Salud (MINSA), y está siendo implementado tanto en los establecimientos de salud del MINSA y además aspira contar con toda la información proveniente de las instalaciones de salud del sector del seguro social y sistema de salud privado.

El sistema comprende el registro de los datos relacionados con la captación, diagnóstico y seguimiento de las Personas que viven con el VIH del país. Los datos para registrar en este básicamente se obtienen de los diferentes formatos homogenizados definidos por el Componente Nacional de ITS, VIH y sida.

El sistema está diseñado para que el registro de la información de las personas que viven con el VIH sea de forma nominal, es decir, llevando un control por persona ingresada en el programa de VIH y que son atendidos en los establecimientos de salud y Unidades CAI. Por lo tanto, la información es registrada desde los establecimientos de salud por el personal

designado por el componente, cumpliendo a la descentralización de la digitación de los datos y liberando de la carga de trabajo en los niveles intermedios (SILAIS) del sistema de salud.

Para la implementación del módulo de notificación de enfermedades de notificación obligatoria, entre las que se encuentran el VIH y la TB, se llevó a cabo un proceso de unificación y estandarización de los formularios de notificación en todos los establecimientos de salud. Estos formularios contienen las mismas variables que se registran en el sistema informático implementado.

El análisis de la información Componente Nacional de ITS y VIH y los niveles locales, regionales y central.

Se realiza un análisis de los indicadores, en equipo, junto con la persona coordinadora del componente en el nivel correspondiente. A nivel nacional, el análisis incluye también al Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia (CNDR). Los resultados de los análisis son recibidos, a nivel local, por el Director Médico de la instalación; a nivel de SILAIS por el director y el coordinador del Componente Nacional de ITS, VIH y sida y se envía al nivel central del MINSA. Una vez recibidos los análisis locales y de SILAIS, se elabora el análisis nacional entre la Dirección General de Servicios de Salud y el Componente Nacional de VIH. Toda esta información se envía a las autoridades superiores para su revisión y remisión a los organismos internacionales.

Un aspecto clave para contar con un sistema de información coherente, es la calidad de los datos; para lo cual deben implementarse esfuerzos rutinarios de monitoreo de los mismos para garantizar la calidad del sistema de vigilancia basado en casos de VIH. Un proceso de monitoreo de la calidad de los datos incluye el desarrollo y establecimiento de los estándares de la calidad, el análisis de los datos del sistema de vigilancia, la comparación de los resultados con los puntos de referencia y la identificación de oportunidades de mejora, basadas en los hallazgos. La representatividad, la integridad, la puntualidad, la precisión y la validez son los criterios fundamentales para monitorear la calidad de los datos en un sistema de vigilancia basado en casos VIH.

El monitoreo de los avances del PEN ITS, VIH 2020- 2024 y sida.

El monitoreo de la implementación del PEN, estará a cargo de la CONISIDA y con el apoyo del MINSA a través Componente Nacional de ITS, VIH y sida. Se deberá conformar un equipo interinstitucional formado por un(a) representante de las siguientes instancias e instituciones:

- Comité de Trabajo de la CONISIDA, según lo establecido en los artículos 33 y 34 del Reglamento de la Ley 820, para su funcionamiento, la CONISIDA está conformada por Comités de Trabajo que velan por el cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos establecidos, en este caso el Comité de Monitoreo y Evaluación.
- Componente Nacional de ITS, VIH y sida que además ejercerá como coordinador del equipo.

- La Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud.
- División General de Planificación del Ministerio de Salud.
- División General Administrativa Financiera del Ministerio de Salud.
- Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud.
- División General de Insumos Médicos del Ministerio de Salud.
- Programa Nacional de Tuberculosis del MINSA.

Funciones

- Recepción y análisis preliminar de los datos necesarios para el monitoreo del PEN 2020-2024
- Asegurar la comunicación con las instancias del Ministerio de salud y las instancias de las instituciones públicas y privadas que deben proveer información para el monitoreo del PEN 2020-2024
- Elaborar y validar los instrumentos para la recolección de la información necesaria para el monitoreo.
- Monitorear la implementación del presupuesto y asegurar la coordinación entre las instancias responsables de su ejecución.
- Validación de los informes anuales de monitoreo del PEN 2020-2024.
- Disseminación del contenido de los informes.
- Realizar recomendaciones de ajuste para el avance hacia los resultados.
- Reunirse al menos una vez cada trimestre para la discusión de los avances en el monitoreo.
- Asumir responsabilidad sobre el monitoreo del PEN 2020-2024

Devolución de la información del informe de monitoreo de los avances del PEN ITS, VIH y sida.

El informe anual de monitoreo de la respuesta será presentado al equipo de Monitoreo y Evaluación de la CONISIDA, previa discusión de sus miembros. El informe contendrá, al menos, los siguientes contenidos:

- Análisis de la Situación Epidemiológica.
- Avances en el cumplimiento de los indicadores y las metas del PEN 2020-2024
- Avances del sistema de información que proveen los datos analizados en el informe.
- Resumen de los avances en la implementación de las acciones ejecutadas con otras fuentes de financiación.
- Conclusiones y recomendaciones.

El informe anual de monitoreo deberá ser presentado a las instancias que proporcionaron la información para su desarrollo, así como a los actores que estén involucrados o interesados en la respuesta nacional al VIH.

En informe será presentado por el comité de monitoreo y evaluación en una reunión, convocada por la CONISIDA, donde participan:

Comité de trabajo de la CONISIDA, según lo establecido en los artículos 33 y 34 del Reglamento de la Ley 820, para su funcionamiento, la CONISIDA está conformada por Comités de Trabajo que velan por el cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos establecidos, en este caso el Comité de Monitoreo y Evaluación.

- Instituto Nicaragüense de seguridad social
- Un representante de personas con VIH
- Ejército de Nicaragua
- Representante de las ONG.
- Componente Nacional de ITS, VIH y sida
- Comisión regional del sida CORESIDA(RACCS)
- CORLUSIDA Comisión regional lucha contra el sida (RACCN)

Evaluación de medio término y evaluación final del PEN ITS, VIH y sida.

La Secretaría Técnica de la CONISIDA llevará a cabo una evaluación de medio término de la implementación del PEN a finales del año 2022, y una evaluación final al concluir su vigencia 2024 en conjunto con el Componente Nacional de ITS, VIH y sida para elaborar la metodología, calendario de trabajo y asegurar la financiación para la evaluación de medio término y final, respectivamente.

La evaluación de medio término servirá para adaptar o reformular, si fuera necesario, el contenido del PEN de ITS, VIH y sida, a fin de alcanzar las metas propuestas. La evaluación final deberá ser un insumo para la elaboración del siguiente plan estratégico.

Definición de los Indicadores

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
Línea Estratégica I Fortalecimiento de las funciones de rectoría, gobernanza, planificación estratégica e información.						
1.	Número de CONISIDA departamentales funcionando (conformadas, reuniones, planes y seguimiento / herramienta de evaluación).	Número de CONISIDA departamentales que demuestran la implementación de "Los Tres Unos"	Actas de conformación de CONISIDA e informes de las sesiones de funcionamiento.	Semestral, anual	Valora la conducción de la respuesta ante la epidemia según niveles administrativos sub nacionales: departamental, municipal.	Consolidado el liderazgo de la CONISIDA en la conducción de la respuesta multisectorial frente a la epidemia del VIH.
2.	Proporción de mujeres entre 15 a 49 años que han estado casadas en algún momento o han tenido un compañero sentimental y que han experimentado violencia física o sexual de parte de un compañero varón en los últimos 12 meses	Numerador: Número de mujeres de 15 a 49 años que tienen o tuvieron una pareja íntima, que declaran haber experimentado violencia física o sexual por parte de al menos una de esas parejas en los últimos 12 meses. Denominador: Número total de mujeres de 15 a 49 años encuestadas que tienen o tuvieron una pareja íntima.	ENDESA	Cada cinco años	La violencia y el VIH están vinculados por vías directas e indirectas. Los estudios llevados a cabo en muchos países indican que una alta proporción de mujeres ha experimentado violencia de una manera u otra en algún momento de su vida. La OMS calcula que, en todo el mundo, una de cada tres mujeres ha sufrido violencia por parte de su pareja íntima y/o violencia sexual fuera de la pareja alguna vez en sus vidas	Garantiza el respecto a las mujeres a través de la implementación de las leyes en contra de la violencia hacia las mujeres.
3.	Porcentaje de denuncias recibidas y resueltas por las instancias nacional, Incluye CONISIDA, Procuraduría	Numerador: Número de denuncias atendidas (resueltas) Denominador: Número de denuncias recibidas.	Informe Mensual de CONISIDA.	Mensual	La discriminación en el contexto del VIH hace referencia a un trato injusto (por acto u omisión) de una persona debido a su estado, real o supuesto, en relación con el VIH. La discriminación	La discriminación intensifica los riesgos y priva a las personas de sus derechos

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
Línea Estratégica 2: Fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de ITS/VIH						
4.	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.	Numerador: Número de entrevistados (de 15 a 24 años) que declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años. Denominador: Total de entrevistados de 15 a 24 años.	Estudio en adolescentes y jóvenes 15-24 años	Cada dos años	En los jóvenes, las tendencias en la prevalencia del VIH son un buen indicador de las tendencias recientes de la incidencia del VIH y del comportamiento de riesgo.	Fortalecida las estructuras dirigidas a la prevención de la transmisión sexual de las ITS y VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años
5.	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y 24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión del VIH y rechazan las principales concepciones erróneas.	Numerador: Número de entrevistados de 15-24 años que respondió correctamente a las 5 preguntas. Denominador: Número total de entrevistados de 15-24 años	Estudio de adolescentes y jóvenes 15-24 años	Cada dos años	Facilita la medición de las mejoras graduales de conocimiento a lo largo del tiempo. Puede ayudar a lograr que se mantengan niveles altos de conocimiento.	Avances para conseguir un conocimiento universal de los hechos esenciales relacionados con la transmisión del VIH y la reducción del riesgo que tienen los jóvenes y adolescentes 15-24 años.
6.	Porcentaje de Mujeres Trabajadoras Sexuales que declara haber usado un preservativo con su último cliente.	Numerador: Número de Mujeres Trabajadoras Sexuales que declaró haber usado preservativo con su último cliente.	Estudios	Cada 2 años	Son diversos los factores que incrementan el riesgo de exposición al VIH entre los profesionales del sexo; entre ellos se incluye el hecho de	Avances en la prevención de la exposición al VIH entre los profesionales del

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
		Denominador: Número de Mujeres Trabajadoras Sexuales que declaró haber mantenido relaciones sexuales comerciales en los últimos 12 meses.		Desglose: Sexo (femenino, masculino y transgénero) y Edad (<25/25+)	que tienen múltiples parejas no habituales y relaciones sexuales más frecuentes. Sin embargo, los profesionales del sexo pueden reducir sustancialmente el riesgo utilizando sistemática y correctamente el preservativo.	sexo originado en relaciones sexuales sin protección con sus clientes
7.	Porcentaje de hombres que declaran haber utilizado el preservativo en su última relación sexual anal con una pareja masculina.	Numerador Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declaran haber utilizado el preservativo la última vez que practicaron sexo anal Denominador: Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declaran haber practicado sexo anal con una pareja masculina en los seis meses anteriores.	ECVC	Cada tres años Desglose: Edad (<25 ≥25+)	Los preservativos pueden reducir significativamente el riesgo de transmisión sexual del VIH. Por consiguiente, el uso sistemático y correcto del preservativo es importante para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres por el alto riesgo de transmisión del VIH durante el coito anal no protegido.	Avances en la prevención de la exposición al VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales anales con parejas masculinas
8.	Porcentaje de Personas Trans que reportan haber utilizado el preservativo durante su última relación sexual o última ocasión en que practicaron sexo anal	Numerador: Numero de Transgénero femeninas que afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual o la última ocasión en que practicó sexo anal	ECVC	Cada 3 años Desglose: Edad (<25/25+)	El uso de preservativos puede reducir considerablemente el riesgo de transmisión de VIH. El uso correcto y consistente del preservativo es importante para las Personas Trans, particularmente	Avances en la prevención de la exposición al VIH entre las Personas Trans originada en relaciones sexuales

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
		Denominador: Número de Personas Trans encuestadas que reportan haber tenido relaciones sexuales o haber practicado sexo anal en los últimos seis meses			mujeres trans, debido al alto riesgo de transmisión del VIH durante el sexo anal sin protección.	sin protección con sus parejas
9.	Cobertura de programas de prevención del VIH entre las profesionales del sexo	Numerador: Número de profesionales del sexo alcanzadas por intervenciones de prevención del VIH /directrices GAM 2019 Denominador: Número Estimados de profesionales del sexo	Estudios	Cada 3 años Edad (<25/25+)	Una respuesta exitosa a la epidemia del VIH requiere combinar las conductas preventivas con la terapia antirretroviral. La cobertura con programas de prevención basados en evidencia es un componente esencial de la respuesta frente al sida, cuya importancia queda reflejada en la Estrategia del ONUSID	Personas de grupos de Población Clave alcanzadas por intervenciones de prevención del VIH destinadas a la Población Clave
10.	Cobertura de programas de prevención del VIH entre hombres que tiene sexo con otros hombres	Numerador: Número de hombres que tienen sexo con hombres alcanzadas por intervenciones de prevención del VIH /directrices GAM 2019 Denominador: Total estimado de Población de Población HSH alcanzables	Estudios	Anual	Una respuesta exitosa a la epidemia del VIH requiere combinar las conductas preventivas con la terapia antirretroviral. La cobertura con programas de prevención basados en evidencia es un componente esencial de la respuesta frente al sida, cuya importancia queda reflejada en la Estrategia del ONUSID	Hombres que tiene sexo con hombres clave alcanzadas por intervenciones de prevención del VIH destinadas a la Población Clave
11.	Cobertura de programas de prevención del VIH de TRANS femeninas	Numerador: Número de TRANS femeninas alcanzadas por intervenciones de	Estudios	Anual	A menudo es difícil llegar a las Poblaciones Clave con programas de prevención del VIH. Sin embargo, para	Fortalecida las estructuras dirigidas a la prevención de la

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
	entre las Personas Trans	prevención del VIH /directrices GAM 2019 Denominador: Total de Población de Personas Trans alcanzable.			prevenir la propagación del VIH y del sida en este grupo es importante que tengan acceso a estos servicios.	transmisión sexual de las ITS y VIH
12.	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para sífilis en la primera visita de atención prenatal	Numerador: Número de mujeres a las que se les realizó prueba de sífilis en la primera consulta de atención prenatal. Denominador: Número estimado de embarazadas en los últimos 12 meses.	SIVEH VIH División Nacional de Estadística de la Salud (MINSA)	Semestral y anual	Este indicador evalúa el trabajo dirigido a identificar la serología sífilis de la embarazada en los últimos 12 meses	La identificación de la serología VIH de la embarazada proporciona un punto de partida para otros servicios PTMI y es necesaria para adaptar la prevención, la atención y el tratamiento a sus necesidades.
13.	Porcentaje de mujeres captadas en el control prenatal que se realizaron la prueba de VIH	Numerador: Número de mujeres a las que se realizó la prueba de detección del VIH, ya sea durante el embarazo en su consulta prenatal, incluidas aquellas cuyo estado serológico se conocía previamente. Denominador: Total de embarazos esperados del período de notificación.	SIVEH VIH División Nacional de Estadística de la Salud (MINSA).	Semestral y anual	Este indicador evalúa el trabajo dirigido a identificar la serología VIH de la mujer embarazada en los últimos 12 meses	La identificación de la serología VIH de la embarazada proporciona un punto de partida para otros servicios PTMI y es necesaria para adaptar la prevención, la atención y el tratamiento a sus necesidades
Línea Estratégica 3: Acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS.						
14.	Porcentaje y número de personas adultas y niños	Numerador: Número de personas que reciben	SIVE- VIH seguimiento	Anual Desglose	Se ha demostrado que la terapia antirretrovírica reduce	Avances en la provisión de terapias

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
	que reciben terapia antirretroviral entre los que viven con el VIH al final del periodo de notificación	<p>terapia antirretroviral a la conclusión del periodo de notificación</p> <p>Denominador: Número de personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico (para determinar el segundo 90)</p>	Estimación Spectrum	<p>• Sexo</p> <p>Edad (menores de 15 años, a partir de 15 años, 15-49, <1 año, 1-4 años, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-49, 50+)</p>	la morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH entre las personas que viven con este problema de salud, así como la transmisión del mismo.	antirretrovirales para todas las personas que viven con el VIH
15.	Porcentaje de PVIH que conocen su estado serológico en el periodo de notificación	<p>Numerador: Número de PVIH que conocen su estado serológico en el periodo de notificación</p> <p>Denominador: Total de PVIH en el periodo de notificación</p>	SIVE-VIH Estimación Spectrum	<p>Anual</p> <p>Desglose: Sexo: Masculino, femenino. Edad:<15 y 15 ó +</p>	Las personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico tendrán oportunidad de acceder a los servicios de atención y tratamiento para el virus necesarios para llevar vidas saludables y productivas y para reducir el riesgo de transmitir el VIH a otras personas..	Avances a la hora de incrementar la proporción de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico, y la eficacia de las intervenciones en materia de pruebas para el VIH
16.	Porcentaje y número de adultos y niños recientemente diagnosticados con un recuento inicial de células CD4 menor de 200 y menor de durante el periodo que se informa.	<p>Numerador: Número de personas con VIH con un recuento inicial de células CD4 menor de 200 y menor de 350 durante el periodo que se informa.</p> <p>Denominador: Número total de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 durante el periodo del que se informa.</p>	SIVE-VIH Estimación Spectrum	<p>Anual</p> <p>Desglose: 0-14 años para niños y 15 años o más por sexo (hombres y mujeres) para adultos</p>	El diagnóstico tardío es perjudicial para la salud de las personas, y aquellas que tienen un recuento inferior de células CD4 son más propensas a transmitir el virus.	Personas que no han recibido un diagnóstico del VIH temprano

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
17.	Porcentaje de personas en TAR a las que se les realizó la prueba de la carga viral en el período de notificación que registraron supresión viral.	<p>Numerador: Número de personas a las que se les realizó la prueba de la carga viral en el período de notificación que registraron supresión viral</p> <p>Denominador: Total de personas con VIH que realizo carga viral durante el período de notificación.</p>	SIVE-VIH Modulo Seguimiento Programa VIH	Anual Desglose: Sexo: Masculino, femenino. Edad:<15 y 15 ó +	La supresión viral entre las personas que viven con el VIH proporciona un punto de referencia para monitorizar los objetivos mundiales a lo largo del tiempo y comparar los avances en todos los países con respecto a la erradicación de la epidemia del SIDA. Que el 90 % de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan carga viral suprimida para 2025.	La carga viral a nivel individual es la medición recomendada sobre la eficacia de la terapia antirretroviral e indica el nivel de adherencia al tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Deberá considerarse que las personas con resultados en las pruebas de carga viral que estén por debajo de ese umbral tienen la carga viral suprimida.
18.	Porcentaje de adultos y niños con VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la TARV	Numerador: Número de adultos y niños que sigue con vida y en terapia antirretrovírica a los 12 meses de iniciado el tratamiento.	SIVE-VIH Modulo Seguimiento del TARV Programa VIH	Anual	Tener evidencia de la supervivencia global, con lo que los registros exhaustivos del seguimiento de pacientes por cohortes son clave para la valoración a los 12, 24 y 36	Fortalecido el sistema nacional de salud para la atención de personas con VIH a través de mecanismos de

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
		Denominador: Total de adultos y niños que inició la terapia antirretrovírica y se encuentran vivos y en TARV: incluidos los que fallecieron desde el inicio de la terapia, suspendieron, y los perdidos seguimiento a los 12 meses.		Desagregar: Sexo Masculino, Femenino Género: transgénero. Edad: <15 y >15 años.	meses de haber iniciado TAR y anualmente en lo sucesivo para permitir la comparación a lo largo del tiempo de la supervivencia relacionada con la terapia antirretrovírica.	coordinación y articulación entre sector público y privado para la expansión del diagnóstico y la TARV.
19.	Porcentaje estimado de casos nuevos de tuberculosis en personas seropositivas que recibieron tratamiento tanto para la TB como para el VIH	Numerador: Número de pacientes de TB (nuevos y que recaen en la enfermedad) que son VIH-positivos que iniciaron el tratamiento para TB durante el periodo del que se informa que ya estaban recibiendo terapia antirretroviral o que empezaron terapia antirretroviral durante el tratamiento de TB dentro del año de reporte Denominador: Número estimado de casos nuevos de TB en personas que viven con el VIH.	Programa Nacional de ITS-VIH/sida Programa Nacional de Tuberculosis. Base datos de Coinfección TB/VIH.	Mensual, Trimestral, Semestral, Anual Desglose: Sexo Edad (<15 años y 15+ años)	La tuberculosis es la causa principal de morbilidad y mortalidad en la Personas con VIH, incluyen también los que están en TARV. El tratamiento de la tuberculosis y la terapia antirretroviral tempranos son claves para reducir la mortalidad relacionada con la tuberculosis asociada al VIH, y deben ser la principal prioridad para el Programa del sida y el Programa Nacional de tuberculosis. Es muy importante conocer el porcentaje de pacientes de TB VIH-positivos que reciben tratamiento adecuado para TB y VIH.	Avances en la detección y tratamiento de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH.
20.	Número de personas que iniciaron tratamiento para infección latente de tuberculosis (TB),	Numerador: Número total de personas con VIH que se registran por primera vez en tratamiento del VIH que	Informe de Programa Nacional de ITS-VIH/sida e Informe de	Mensual, Trimestral, Semestral y Anual.	Las personas que reciben tratamiento para el VIH deben realizarle cribado clínico para TB en cada visita, Los adultos y adolescentes con el VIH que	La medida en que las personas que viven con el VIH que se inscriben por primera vez en

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
	expresado como un porcentaje del número total de personas recién inscritas en tratamiento del VIH durante el periodo de reporte	empiezan el tratamiento para infección latente de TB durante el periodo de reporte. Denominador: Número total de personas que se registran por primera vez en tratamiento del VIH (es decir, aquellas registradas para terapia antirretroviral durante el periodo de reporte).	Programa Nacional de Tuberculosis.		no presentan ninguno de los síntomas de la enfermedad (tos, fiebre, pérdida de peso o sudores nocturnos) deberá ofrecérseles terapia preventiva para TB.	tratamiento para el VIH también empiezan el tratamiento para infecciones latentes de TB.
21.	Porcentaje de embarazadas con serología positiva para sífilis que se tratan correctamente.	Numerador: Número de embarazadas con serología positiva para sífilis tratadas correctamente Denominador: Número de embarazadas con serología positiva para sífilis durante el embarazo	División Nacional de Estadística de la Salud (MINSA). Registro de casos de sífilis en la embarazada y recién nacido.	Cada tres meses Anual	La sífilis no tratada se acompaña de óbito fetal o aborto espontáneo, bajo peso al nacer e infecciones neonatales graves, que se acompañan de un aumento del riesgo de muerte perinatal. Existen diferentes tipos de pruebas diagnósticas; algunas de ellas dan los resultados en minutos, permitiendo hacer el tratamiento en la misma consulta.	Este indicador permite a los países vigilar la cobertura del tratamiento en las mujeres embarazadas infectadas con sífilis para reducir el riesgo de transmisión al niño y para su propia salud.
22.	Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH estudiados para determinar estado respecto del VIH	Numerador: Número de lactantes a los que se realiza una prueba del VIH en los dos primeros meses de vida, durante el período de notificación. Los bebés a los que se les haya hecho la prueba solo deben contarse una vez.	Número estimado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses (como sustituto para el número estimado	Anual según de necesidad monitoreo	Los niños infectados por el VIH durante el embarazo, parto o pos parto temprano, a menudo fallecen antes de que se reconozca su infección por el VIH. Se recomienda que los programas nacionales establezcan la capacidad de ofrecer tempranamente	La importancia que los niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH son estudiados para determinar su estado respecto del VIH.

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
		Denominador: Número estimado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses. Esta es una medida sustituta del número de niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH.	de niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH). CNDR		pruebas virológicas para VIH de los niños, para orientar la toma de decisiones clínicas en la etapa más temprana posible.	
23.	Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH que reciben antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH	<p>Numerador: Número de niños nacidos de mujeres con VIH durante los últimos 12 meses que comenzaron con profilaxis antirretroviral dentro de las 72 horas posteriores al nacimiento para reducir la transmisión maternoinfantil del VIH.</p> <p>Denominador: Número estimado de mujeres embarazadas con VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses (como sustituto para el número estimado de niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH).</p>	Programa Nacional de ITS-VIH/sida Módulo SIVE-VIH	Anual	El riesgo de transmisión maternoinfantil se puede reducir significativamente mediante estrategias complementarias administrando ARV para la madre, con profilaxis antirretroviral al niño, la aplicación de prácticas de parto seguro y prácticas más seguras de alimentación del lactante.	El progreso en la prevención de transmisión maternoinfantil del VIH a través de la provisión de profilaxis antirretroviral a niños expuestos al RE
24.	Porcentaje de niños nacidos de mujeres con VIH que comenzaron la profilaxis con Trimetoprim	Numerador: Número de niños y niñas nacidos de madres seropositivas VIH, que comenzaron la profilaxis con Trimetoprim	Informe de División Nacional de Estadística de la Salud MINSA	Mensual	Permite vigilar el progreso en el seguimiento temprano de los lactantes expuestos mediante la medición del suministro de cotrimoxazol	

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
	sulfametoxazol al mes del nacimiento	sulfametoxazol al mes del nacimiento Denominador: Total de niños nacidos de madres VIH Positivas.				
25.	Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el sida por cada 100.000 persona	Numerador: Número de personas que murieron por causas relacionadas con el sida en el año de estudio Denominador: Número de personas que murieron por causas relacionadas con el sida en año estudio.	Estadísticas vitales de la Salud (MINSa) Desglose: Sexo Edad (<5, 5-14 y 15+ años)	Anual	Los recientes esfuerzos para ampliar el acceso a terapias antirretrovirales que salvan vidas, que recomiendan el tratamiento universal, para reducir significativamente el número de personas que mueren por causas relacionadas con el sida, si esos servicios son accesibles y se prestan de forma eficaz.	Impacto de los programas de prevención, atención y tratamiento en personas con VIH.
26.	Porcentaje de centros de tratamiento que se quedan sin existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un periodo definido	Numerador: Número de unidades dispensan medicamentos antirretrovirales que experimentan agotamientos de existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un periodo definido Denominador: Número total de Unidades de salud que dispensan medicamentos antirretrovirales durante ese mismo periodo	Programa de VIH Salud (MNSA). Pasiglim-Galeno	Anual Según necesidad seguimiento	Es importante garantizar que los medicamentos antirretrovirales estén disponibles para las personas que los necesitan. La terapia antirretroviral es una estrategia terapéutica a largo plazo para las personas que viven con el VIH, las interrupciones pueden llevar a fracaso del tratamiento Se necesita una gestión eficiente de los suministros para garantizar un aprovisionamiento ininterrumpido de medicamentos antirretrovirales	Este indicador cuantifica la eficacia del sistema de abastecimiento y gestión de suministros en el proceso de poner a disposición de los pacientes los medicamentos.

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
27.	Proporción de mujeres con VIH que se han realizado pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en año de reporte.	Numerador: Número de mujeres que viven con el VIH que se realizó pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. Denominador: Número estimado de mujeres de 15-49 años con VIH.	Programa Nacional de ITS-VIH/sida y División Nacional de Estadística de la Salud (MINSA).	Anual Edad (15–29, 30–49).	El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente y la cuarta causa de fallecimiento por cáncer en mujeres. Se trata del segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres con VIH en países de ingresos bajos o medios. Las mujeres con el VIH son 4-5 veces más vulnerables que las mujeres VIH negativas al cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino invasivo es una condición definitiva del sida y el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres con VIH.	Conocer la proporción de mujeres que viven con el VIH que se realizan pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
Línea Estratégica 5. Sistema de información, monitoreo y evaluación robusto orientado a la gestión de la Respuesta Nacional.						
28.	Número de unidades que notifican de forma adecuada y oportuna la información en el periodo de notificación.	Numerador: Número de Unidades de salud que notifican oportunamente la información requerida, según normas o protocolos Nacionales Denominar: Total de Unidades de Salud que notificaban	SIVE VIH Vigilancia epidemiológica	Mensual	Notificación oportuno de los casos de VIH para el ingreso al tratamiento oportuno.	Obtención de información oportuna para toma de decisiones.

No.	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia / Desagregación	Utilidad	Resultado
29.	Número de SILAIS que realizan depuración, triangulación y cotejo de los datos que genera el SIVE-VIH y de las estadísticas vitales para la calidad del dato.	Numerador: Número de SILAIS que realizan depuración, triangulación y cotejo de los datos de VIH. Denominar: Número de SILAIS que notificaban información de VIH.	SIVE VIH Vigilancia epidemiológica	Mensual trimestral, semestral y anual	El proceso de depuración, cotejo y triangulación de los datos permite obtener información ágil, oportuna y de calidad para el análisis de información y plantear o direcciones intervenciones en VIH.	Obtención de datos ágiles, robustos y de calidad .
Línea Estratégica 5: Mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, con equidad y uso eficiente de los recursos a fin de lograr sostenibilidad						
30.	Antirretrovirales precio y volúmenes					
31.	Gasto nacional e internacional relativo al VIH por categoría de programas y fuente de financiación					

ANEXOS

Tabla 11 Nicaragua Nuevos Diagnósticos VIH 2017-2019

SILAIS	Número			Carga enfermedad			Población			Incidencia			Prevalencia		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Bilwi	94	118	105	9.0	11.0	9.6	215,052	220,214	218,496	43.7	53.6	48.1	0.8	0.84	0.93
Boaco	12	17	12	1.2	1.6	1.1	181,166	182,454	183,735	6.6	9.3	6.5	0.2	0.18	0.19
Carazo	26	26	25	2.5	2.4	2.3	193,332	194,606	195,875	13.4	13.4	12.8	0.2	0.17	0.19
Chinandega	88	128	126	8.4	11.9	11.5	433,773	435,843	437,888	20.3	29.4	28.8	0.6	0.64	0.68
Chontales	32	25	32	3.1	2.3	2.9	197,409	198,808	200,213	16.2	12.6	16.0	0.3	0.32	0.35
Estelí	13	10	11	1.2	0.9	1.0	226,523	227,651	228,766	5.7	4.4	4.8	0.1	0.11	0.11
Granada	36	42	26	3.5	3.9	2.4	209,343	211,005	212,663	17.2	19.9	12.2	0.2	0.26	0.28
Jinotega	16	17	21	1.5	1.6	1.9	452,974	460,414	474,974	3.5	3.7	4.4	0.1	0.11	0.11
Las Minas	10	9	18	1.0	0.8	1.6	251,422	255,013	258,675	4.0	3.5	7.0	0.0	0.04	0.05
León	61	64	63	5.8	6.0	5.8	415,011	417,051	419,064	14.7	15.3	15.0	0.3	0.35	0.38
Madriz	6	4	4	0.6	0.4	0.4	168,327	170,447	172,586	3.6	2.3	2.3	0.1	0.11	0.12
Managua	518	429	452	49.7	40.0	41.4	1,509,120	1,521,612	1,534,220	34.3	28.2	29.5	0.7	0.78	0.83
Masaya	42	56	66	4.0	5.2	6.0	375,082	380,631	386,237	11.2	14.7	17.1	0.3	0.27	0.30
Matagalpa	42	40	33	4.0	3.7	3.0	643,712	651,451	659,246	6.5	6.1	5.0	0.1	0.08	0.09
Nueva Segovia	12	7	16	1.2	0.7	1.5	260,632	264,252	267,901	4.6	2.6	6.0	0.1	0.07	0.08
RACCS	16	25	30	1.5	2.3	2.7	181,808	186,645	191,649	8.8	13.4	15.7	0.2	0.27	0.29
Río San Juan	3	11	15	0.3	1.0	1.4	179,683	132,059	133,735	1.7	8.3	11.2	0.2	0.20	0.29
Rivas	13	34	27	1.2	3.2	2.5	130,417	180,679	181,665	10.0	18.8	14.9	0.1	0.10	0.10
Zelaya Central	3	11	10	0.3	1.0	0.9	169,040	169,579	170,103	1.8	6.5	5.9	0.0	0.03	0.04
Total	1043	1073	1092	100	100	100.0	6,393,826	6,460,414	6,527,691	16.3	16.6	16.7	0.34	0.37	0.39

Fuente: SIVE-VIH 2019

BIBLIOGRAFÍA

- Banco Central de Nicaragua. (2018). *Informe Anual*. Managua.
- BCIE. (2018). *Estrategia de País, Nicaragua 2018-2022*.
- Central, B. (2013). *Informe 2013*. . Managua Nicaragua.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2010). *Los pueblos indígenas en América Latina*.
- Componente Nacional ITS/VIH. (2017). *Estimación del tamaño de Poblaciones Claves alcanzables en Nicaragua Estimación del tamaño de Poblaciones clave alcanzables para la epidemia de VIH en Nicaragua mediante la metodología de mapeo programático*. 2017. Ministerio de Salud.
- CONISIDA. (2019). *Evaluación de Medio Término del Plan Estratégico Nacional ITS-VIH y sida* .
- Decreto Ley No. 975. (1982). *Decreto Ley No 975. Ley Orgánica de la Seguridad Social*.
- EVC. (2016). *Escuesta de Vigilancia del Comportamiento* .
- EVC. (2020). *Encuesta Vigilancia del Coomportamiento*.
- INIDE. (2011-2012). *Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud*. Managua: Ministerio de Salud.
- INSS. (2018). *ANUARIO ESTADÍSTICO*.
- ITS/VIH, C. N. (2018). *Estimaciones de la Epidemia, Spectrum*. MINSa.
- Ley 28. (2016). *ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE LAS REGIONES DE LACOSTA CARIBE DE NICARAGUA*.
- Ley 392. (s.f.). *Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud*.
- Ley 648. (s.f.). *Ley de Igualdad de Derechos y Oportunidades*.
- (1996). *Ley No 185. Código del Trabajo*.
- Ley No. 287. (s.f.). *CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA*.
- Ley No. 369. (2001). *LEY SOBRE SEGURIDAD TRANSFUSIONAL*.
- Ley No. 423. (s.f.). *LEY GENERAL DE SALUD*.

Ley No. 641. (s.f.). *SOBRE LAS GARANTÍAS PENALES Y DE LA APLICACIÓN DE LA LEY PENAL*. Asamblea Nacional.

Ley No. 820. (s.f.). *LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS*.

Mapa Nacional de Salud . (2019). <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>.

Ministerio de Salud. (2019). *Estadísticas*.

MINSA. (2015). *Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida 2015-2019*.

MOSAFC. (2007). *Modelo de Salud Familiar y Comunitario*.

MUNDIAL, B. (6 de Mayo de 2020). *BANCO MUNDIAL EN NICARAGUA*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/country/nicaragua/overview>

Naciones Unidas. (s.f.). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* .

(2017). *Nicaragua en cifras*.

Nicaragua, Banco Central de Nicaragua. (s.f.). *BCN*. Obtenido de Indicadores económicos: <http://www.bcn.gob.ni>

OMS. (2016-2021). *Estategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH*.

OMS. (22 de julio de 2019). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/22-07-2019-who-recommends-dolutegravir-as-preferred-hiv-treatment-option-in-all-populations>

ONUSIDA 2016. (s.f.). *Monitoreo Global del SIDA 2017*.

OPS/OMS. (2016). *Directrices unificadas sobre Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Atención de la infección por el VIH para grupos de Población Clave*.

PEN-CONSIDA. (2015). *Plan Estratégico Nacional 2015-2019* .

PNDH. (s.f.). *Plan Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021* .

Reporte GAM . (2019). *Reporte GAM (Indicadores VIH)*.

(s.f.). *Resolución ministerial 671-2014*.

SIVE. (2019). *Sistema de Vigilancia Epidemiologica VIH*. Ministerio de Salud.