

# **UNGASS FOLLOW-UP REPORT**

## **NICARAGUA**

**January – December 2002**

## I. STATUS AT A GLANCE

<b>NATIONAL COMMITMENT &amp; ACTION</b>	
1. National Composite Policy Index (2002)	1.1 %
2. Government funds spent on HIV/AIDS	US\$ 70,978
<b>NATIONAL PROGRAMME &amp; BEHAVIOUR</b>	
<b>Prevention</b>	
3. % of schools with teachers who have been trained in life-skills-based education and who taught it during the last academic year	N. A.
4. % large enterprises/companies that have HIV/AIDS workplace policies and programmes	N. A.
5. % of HIV+ pregnant women receiving a complete course of ARV prophylaxis to reduce the risk of MTCT	70%
<b>Care/Treatment</b>	
6. % of patients with sexually transmitted infections at health care facilities who are appropriately diagnosed, treated and counseled	60%
7. % of people with advanced HIV infection receiving ARV combination therapy	0%
<b>Knowledge/Behaviour</b>	
8. % of respondents 15-24 years of age who both correctly identify ways of preventing the sexual transmission of HIV and who reject major misconceptions about HIV transmission or prevention <b>(Target: 90% by 2005; 95% by 2010)</b>	85% **
9. % of people aged 15-24 reporting the use of a condom during sexual intercourse with a non-regular sexual partner	8%**
10. % of injecting drug users who have adopted behaviours that reduce transmission of HIV	N. A.
<b>Impact alleviation</b>	
11. Ratio of orphaned to non-orphaned children 10-14 years of age who are currently attending school	
<b>IMPACT</b>	
12. % young people aged 15-24 years of age who are HIV infected <b>(Target: 25% in most affected countries by 2005; 25% reduction globally by 2010)</b>	27 %
13. % of infants born to HIV infected mothers who are infected <b>(Target: 20% reduction by 2005; 50% reduction by 2010)</b>	2.5%

NA : No available

\*\* Encuesta Endesa, 2001

## II. OVERVIEW OF THE HIV/AIDS EPIDEMIC

HIV prevalence at a glance	
% young people 15-24 years of age who are HIV infected	1.4
% of infants born to HIV infected mothers who are infected	2.5%

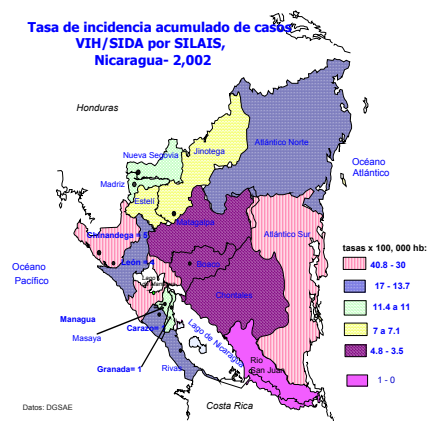
### 1. National commitment and action

En Nicaragua se inicia el registro oficial de VIH/SIDA en el año 1987 y desde ese año a la fecha se han reportado un total de 997 casos acumulados. A nivel de Centro América somos los que presentamos menos casos registrados, se aduce que esto se debe al ambiente político de los años 80, poco migratoriedad de ese mismo momento y el haber desaparecido la donación clandestina de sangre y sus hemoderivados así como las intervenciones de prevención realizadas por el país desde inicio de la epidemia como también la respuesta multisectorial a la misma

Durante el año 2002 se han reportado 194 seropositivos con VIH/SIDA de los cuales estos corresponden a 101 infectados por el VIH, 61 casos y 32 fallecidos.

Se observa una tasa de incidencia nacional de 3.63 por 100, 000 habitantes siendo los SILAIS de mayor incidencia Chinandega, Managua, León sobre pasando la media nacional.

SILAIS	INCIDENCIA * 100,000 HAB
<b>Chinandega</b>	<b>8.9</b>
<b>Managua</b>	<b>6.4</b>
<b>RAAS</b>	<b>5.8</b>
<b>RAAN</b>	<b>5.5</b>
<b>León</b>	<b>4.1</b>
<b>Rivas</b>	<b>3.6</b>
<b>Granada</b>	<b>2.7</b>
<b>Nueva Segovia</b>	<b>1.4</b>
<b>Chontales</b>	<b>1.3</b>
<b>Boaco</b>	<b>1.2</b>
<b>País</b>	<b>3.63</b>

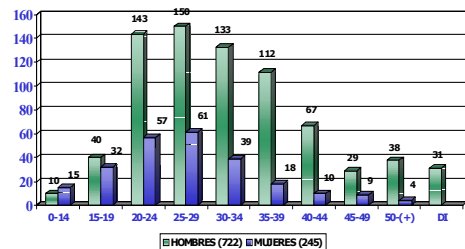


(Gráfica 1).

En comparación con los años 2001-2002 se observa el acelerado avance del virus en nuestro país, llamando la atención que en el cierre del año 2001, el SILAIS en primer lugar de incidencia era León ahora lo han superado otros SILAIS como Chinandega, Managua y las Regiones Autónomas Norte y Sur.

Es importante destacar que el grupo etáreo más afectado es el de 20-39 años población económicamente y sexualmente activa. Por otro lado el grupo de 0-4 años va en ascenso debido al aumento de la transmisión vertical la cual alcanza un 2% para el 2002.

**SITUACION DE VIH/SIDA POR EDAD Y SEXO.  
NICARAGUA 1987 - DIC. 2002**

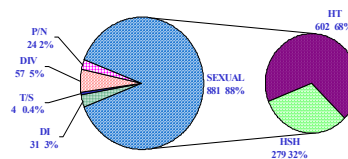


PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA. MINSA. TOTAL DE VIH/SIDA 997

**(Gráfica 2)**

En referencia al sexo más afectado, predomina el masculino, aumentando notablemente en un 60% referente al número de mujeres afectadas por el virus en los años 2001 y 2002, acortándose cada vez más la relación hombre mujer (1- 2.4) (Gráfico No. 2)

**MECANISMO DE TRANSMISION DE VIH/SIDA.  
NICARAGUA 1987 - 2002**



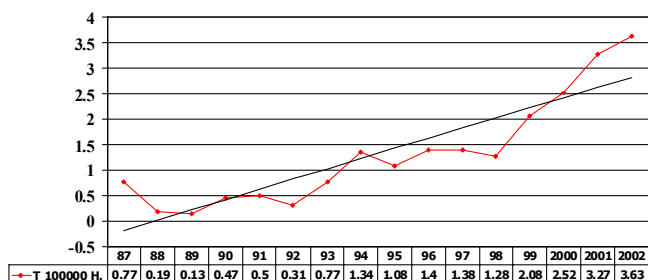
PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA. TOTAL 997

**(Gráfica 3)**

Referente al mecanismo de transmisión más frecuente continua siendo el sexual para un 88.%, ocupando el segundo lugar la transmisión por drogas intravenosas (UDI) 5% y como tercer lugar la Transmisión Vertical 2%. (Gráfico No. 3)

La epidemia demuestra un acelerado crecimiento notándose en el aumento su tasa de incidencia, tomando en cuenta que en los primeros años de epidemia tuvimos una tasa de 0.77 x 100.00 hab. y al cierre del 2002 tenemos una tasa de 3.63 x 100.000 habitantes, de igual forma los SILAIS más afectados y superando las tasa nacional mayor, afectando a poblaciones específicas con comportamiento de riesgo como HSh y TCS y en algunos de ellos a población joven lo que nos orienta que la epidemia en nuestro país esta pasando de naciente a una epidemia que va de concentrada a generalizada en algunos casos.

**TASA DE INCIDENCIA DE VIH/SIDA POR AÑO DE DIAGNOSTICO.  
NICARAGUA 1987 - DIC. 2002**



Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. MINSA

**(Gráfico 4)**

### III. NATIONAL RESPONSE TO THE HIV/AIDS EPIDEMIC

<b>3.1 NATIONAL COMMITMENT AND ACTION</b>	
National Composite Policy Index	1.1%
Government funds spent on HIV/AIDS	\$ 70,978
<b>3.1.1 NATIONAL COMPOSITE POLICY INDEX</b>	
<b>Plan Estratégico Nacional</b>	

Nicaragua desde 1987 inicia su respuesta ante el SIDA con la elaboración de Planes de intervención de corto Plazo ayudado con cooperación externa (OPS/OMS), estos planes orientaban las intervenciones en el país, luego en la década de los 90 se inician los Planes de Intervención a mediano Plazo y se articula las intervenciones con otras agencias cooperantes como: OPS/OMS, PNUD, Cooperación Japón, USAID, otros.

Luego se da la concertación de estas actividades vinculándolas de forma multisectorial y se da la creación de los Grupos de Acción Sida, GAS y la elaboración de los Planes Estratégicos Multisectoriales para la prevención de las ITS/VIH/SIDA, dándose en nuestro país en 1999 la aprobación y presentación del Plan Estratégico Nacional de Lucha contra las ETS/VIH/SIDA 2000-2004. El cual servido de base para las intervenciones hasta el momento.

La propuesta del Plan fue elaborada con el apoyo de la sociedad civil organizada, el sector gubernamental y el sector privado, también se contó con el involucramiento de cooperantes como: OPS, OIM, PNUD, FNUAP, PASCA, USAID, entre otros.

El Plan consta de 8 estrategias: \* Fortalecer las Redes de Colaboración que actualmente existen el país,

- Incidir en la definición de Políticas Nacionales a favor de la Prevención y Promoción de los DDHH y aseguramiento de la igualdad ante la Ley 238 y el principio de no discriminación en la respuesta nacional de la epidemia.
- Diseñar e implementar acciones para la gestión y obtención de recursos financieros dirigidos al cumplimiento del PEN
- Diseñar e implementar un Plan de IEC dirigido a la población para la prevención de las ITS/VIH/SIDA
- Controlar y Prevenir las ITS
- Garantizar Sangre Segura y sus Hemoderivados
- Fortalecer el Sistema Nacional Vigilancia Epidemiológica para las ITS/VIH/SIDA, en todos sus niveles y subsectores de salud
- Atención Integral en los Servicios de Salud tanto públicos como privados a las personas que viven con el VIH/SIDA.

En este mismo año también se dio la aprobación de la reglamentación de la Ley 238 “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”, la cual orientaba la conformación de la Comisión Nicaragüense de SIDA (CONSIDA), Conformándose en Septiembre del 2000, en la cual se da la participación multisectorial y la de las comisiones de DDHH del país.

**General policy or strategy to promote IEC on HIV/AIDS**

En Nicaragua con el apoyo del Proyecto de Multisectorial para la Prevención de las ITS/VIH/SIDA financiado por Noruega se elaboro un Plan de IEC de forma multisectorial, el cual involucra poblaciones específicas para intervenir y dar seguimiento a corto plazo. , como: TCS, HSH, Jóvenes y adolescente, Mujeres en edad Fértil, Militares, Poblaciones Móviles.

Dicho Plan se ha iniciado en un 40% abordando a adolescentes, TCS, Militares y MEF, también se han elaborado materiales educativos, viñetas de radio, multiplicación de Videos, Talleres al personal de Salud, al Ministerio de Cultura y Deporte (MECD), Revisión de la Currícula Escolar, Talleres a alumnos de 4to, 5to, y 6to grados de primaria.

**Policy or strategy promoting reproductive and sexual health education for young people**

La implementación del Programa Nacional de Salud Reproductiva a nivel nacional el cual involucra la respuesta multisectorial e interinstitucional fortaleciendo la respuesta en al prevención de las ITS/VIH/SIDA.

Fortalecimiento del tema de la prevención de las ITS/VIH/SIDA en la población de: personal de Salud, Adolescentes, Jóvenes, MEF.

Ha habido otras intervenciones con el apoyo de la John Hoopkins, con una campaña dirigida a los adolescentes exclusivamente, Promoción del uso correcto del preservativo, para la prevención de las ITS/VIH/SIDA y de la Salud Sexual.

La promoción del mercadeo social del condón elaborado por Pasmó.

**Policy or strategy that promotes IEC and other health interventions for groups with high or increasing rates of HIV infection**

Con el apoyo de algunas agencias cooperantes y con algunas ONGs en los SILAIS del país se ha dado la instalación de casas de adolescentes para adolescentes, la creación de Redes de adolescentes para la prevención de las ITS/VIH/SIDA y la dotación de materiales educativos dirigidos a esta población.

La formación de Clubes de adolescentes para la prevención de embarazos, ITS y el VIH

Las intervenciones por medio de ONGs en poblaciones con comportamientos de riesgo como: TCS, HSH, UDIS y Privados de Libertad. Por medio del financiamiento del proyecto OPS/NORAD/MINSA.

**Policy or strategy that promotes IEC and other health interventions for cross-border migrants**

Para las poblaciones móviles se ha dado la respuesta basándose en las investigaciones realizadas en dos fronteras como son: Somotillo en Chinandega y Peñas Blancas en Rivas.

Entre las intervenciones se destacan: capacitaciones a trailereros locales, jóvenes que sirven de guías en las fronteras, TCS, HSH que se movilizan en dichas zonas, también la capacitación a recursos de salud en temas relacionados a la prevención de VIH/SIDA como son: DDHH, Ética, Manejo Sintomático de las ITS, Vulnerabilidad, Atención Integral.

Encuentros ínter fronterizos con Costa Rica para incidir en las intervenciones y fortalecimiento institucional.

## **Policy or strategy to reduce mother-to-child HIV transmission (PATCT)**

En cuanto a la estrategia de disminución de la transmisión vertical se dio la aprobación del protocolo en el año 2001 y se implemento con el apoyo del Minsa Central la compra de monoterapia con AZT, durante el año pasado teniendo una captación del 80% y una cobertura de ARV de 70%.

Con este primer paso se dio también inicio a la validación del esquema de terapia ARV para los pacientes con VIH/SIDA y al mismo tiempo se fortalece la estrategia de TV por medio de una agencia cooperante para mejorar el acceso y la cobertura del mismo.

## **Human rights**

### **Laws and regulations that protect against discrimination of people living with HIV/AIDS**

En el año 1996 fue aprobada una Ley para la protección de los derechos humanos de las personas infectadas por el virus "Ley 238 de Promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA", legalizándose dicha Ley en el año 1999 y demandando que se oficializara la instalación de la Comisión Nicaragüense del SIDA, CONISIDA, la cual se instala oficialmente y bajo el reglamento de Ley en Septiembre del año 2000, precedida por el Ministerio de Salud, dicha comisión esta integrada por diferentes actores como: El Ministerio de Educación, del Trabajo, Gobernación, el INSS, Comisión de DDHH, Asociación de personas que viven con el SIDA y 2 ONG's.

También se instala orientado por el reglamento interno de CONISIDA el Comité técnico ético para respaldar el cumplimiento de la Ley 238.

### **Laws and regulations that protect against discrimination of groups of people identified as being especially vulnerable to HIV/AIDS discrimination**

Tenemos la Ley 238 que incluye en sus acápites la protección y promoción de los derechos humanos ante el SIDA y el país cuenta con tres procuradurías de derechos humanos en las cuales esta contemplado la igualdad de los derechos a las personas con VIH+.(PVVS).

### **Policy to ensure equal access, for men and women, to prevention and care, with emphasis on vulnerable populations**

Se cuenta con una constitución política de país que orienta equidad en el acceso a la salud para todos y todas en general, de forma gratuita, en el caso particular de prevención del VIH/SIDA para la población vulnerable se cuenta con un Plan Estratégico Nacional que se implemento en el año 2000, en el cual se orientan la prevención a grupos vulnerables y con énfasis en TCS, HSH, Adolescente, Poblaciones Móviles y adolescentes tanto dentro como fuera del sector educativo.

Desde 1992 se implementa en el país la respuesta multisectorial y se forman los grupos de acción SIDA (GAS), para la prevención de las ITS/VIH/SIDA con el involucramiento de la sociedad civil y los representantes del estado a nivel regional.

### **Policy to ensure that HIV/AIDS research protocols involving human subjects are reviewed and approved by an ethics committee**

En Nicaragua se conformo el Comité Técnico Ético en el año 2001, orientado por la Ley 238, pero no para vigilar la atención como tal sino que el cumplimiento de la Ley 238. En el año 2001 se conformo el Comité multidisciplinario para la terapia ARV, el cual fue para dar inicio a la disminución de la transmisión vertical.

## Care and support

### **Policy or strategy to promote comprehensive HIV/AIDS care and support, with emphasis on vulnerable groups**

Contamos con las Políticas Nacionales de Salud que orientan una atención integral a las personas VIH + y la prevención de las ITS.

En el año 2002 se da inicio la prevención de la transmisión vertical, validando protocolo de captación, atención y seguimiento.

En el año 2002 se da inicio a las capacitaciones de recursos humanos sobre Atención Integral a pacientes con VIH/SIDA y continuándose en el año 2003, para fortalecer la atención humanizada a los pacientes captados con el virus, también de un fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para el seguimiento adecuado de casos y de impacto de la epidemia.

### **Policy or strategy to ensure or improve access to HIV/AIDS-related medicines, with emphasis on vulnerable groups**

En el año 2001 el Ministerio de Salud inicia y firma una carta para ONUSIDA para que se gestione una rebaja de precios y una macro compra para Centro América y así tener un mejor acceso de ARV.

En el 2002 se retoma la iniciativa y como no se logra tener rebajas significativas para Nicaragua se gestiona proyecto para Atención Integral y Fortalecimiento Institucional para el BID, el cual , no se aprueba, entonces el Ministerio de Salud orienta que se haga propuesta con CONSIDA ante le Fondo Global para lograr hacer la compra de ARV y de laboratorio.

### **Policy or strategy to address the additional needs of orphans and other vulnerable children**

En Nicaragua se cuenta con la Comisión de la Niñez la cual ha hecho gestiones con proyectos alternativos para que se retome el tema de VIH/SIDA en estos proyectos como: Niños de la Calle, Asociación REMAR, Asociación Quinchos que atienden a niños huérfanos de padre o madre o abandonados socialmente.

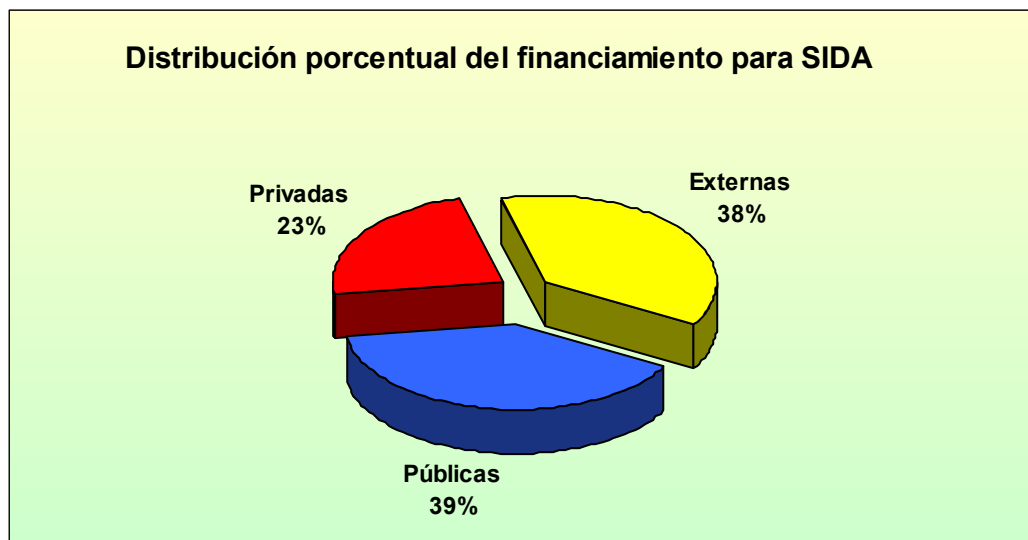
### 3.1.2 GOVERNMENT FUNDS SPENT ON HIV/AIDS

Nicaragua incluye en su presupuesto para el año 2000 US \$ 6.300, de los cuales para se han destinado para la prevención de las ITS/VIH/SIDA un 26%, como son: 20% en promoción y prevención y un 6% en gastos del Programa de ITS/VIH/SIDA.

#### 6.1 Fuentes de Financiamiento

La fuente de financiamiento es una mezcla tripartita entre públicas, privadas y externas, teniendo la siguiente distribución: Públicas 39%, Privadas 23% y Externas 39%.(Gráfico n.6)

Gráfico No. 6



Fuente: Matriz No. 1 Fuentes de Financiamiento a funciones de atención.

#### Fuentes públicas

Son las transferencias corrientes del gobierno al Ministerio de Salud y la parte que da la Seguridad Social en concepto de cotizaciones para salud.

Un 97% del financiamiento público provienen de los impuestos que el estado recibe de la sociedad en general y un 3% a través de las cotizaciones recibidas por el INSS vía patronal y trabajadores del sector formal.

#### Fuentes privadas

Se refiere al financiamiento que destinan los Organismos Privados No Gubernamentales y los hogares. Este financiamiento del sector privado, proviene en un 91% de los hogares, quienes financian el gasto en SIDA de sus familiares.

#### Fuentes Externas

La cooperación internacional al financiar el 38% del gasto total en SIDA, se constituye la segunda fuente de financiamiento en este aspecto. Su origen como tal se basa en la cooperación que organismos internacionales realizan al país a través de instituciones bilaterales, multilaterales y privadas. Al desglosar la modalidad de financiamiento externo, tenemos que un 12% es aportado por organismos multilaterales, en tanto un 88% proviene de organismos bilaterales.

## 6.2 Gasto en SIDA

Se define como gasto en SIDA, aquel que se realiza directamente con la finalidad de mitigar el impacto negativo de la epidemia y que se ejecuta a nivel de promoción y prevención así como en tratamientos, pruebas diagnósticas e intervenciones.

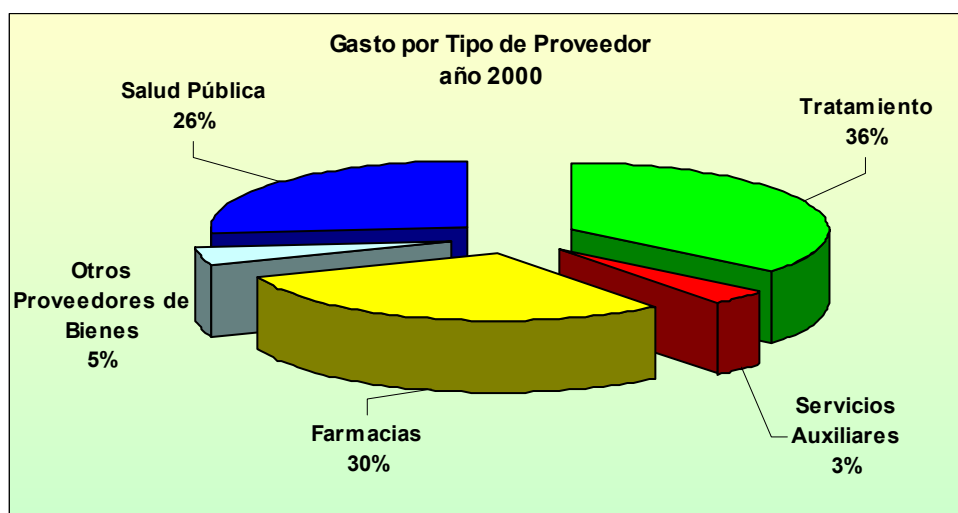
### Destino del Gasto en SIDA

Los proveedores se clasifican de acuerdo a su naturaleza en públicos y privados y por tipo de servicios.

De forma global se ha evidenciado que el gasto en salud personal es del 74% del gasto total que incluye tratamientos (36%), servicios auxiliares (3%), farmacia (30%) y otros proveedores de bienes (5%).

En cuanto a Salud Pública el gasto total es de un 26% (gráfico n.7), distribuido en un 6% a programas de ETS/VIH/SIDA y un 20% en promoción y prevención.

Gráfico No. 7



Fuente: Matriz No. 2 Fuentes de Financiamiento a Funciones de Atención

Con relación al gasto por funciones de atención, cabe destacar que en salud personal el mayor gasto se realiza en centros ambulatorios (\$24,308.1 miles de córdobas), es decir, un 25.0% respecto al total y sólo un 4% en hospitales, la evidencia empírica ha demostrado que un alto porcentaje de pacientes rehúsan ser atendidos en los hospitales por la falta de condiciones y capacidad resolutiva de los mismos para el tratamiento de sus enfermedad.

El gasto de otros bienes no duraderos es de un 4% donde se incluyen medicamentos y material de reposición periódica que está dentro del grupo de salud personal.

Merece destacar el gasto mínimo de antirretrovirales que es apenas de un 0.7% con respecto al total, lo que puede explicarse entre otras causas por la incidencia que tiene esta epidemia en la clase de bajos ingresos y por la falta de recursos del Estado para financiar este tipo de medicamentos.

Con respecto a la promoción el gasto se concentra fundamental en la campaña de información en medios de comunicación colectivos (IEC), 15% del total del gasto, jugando en este sentido un gran papel los organismos internacionales, quienes financian casi el 100% este importante rubro.

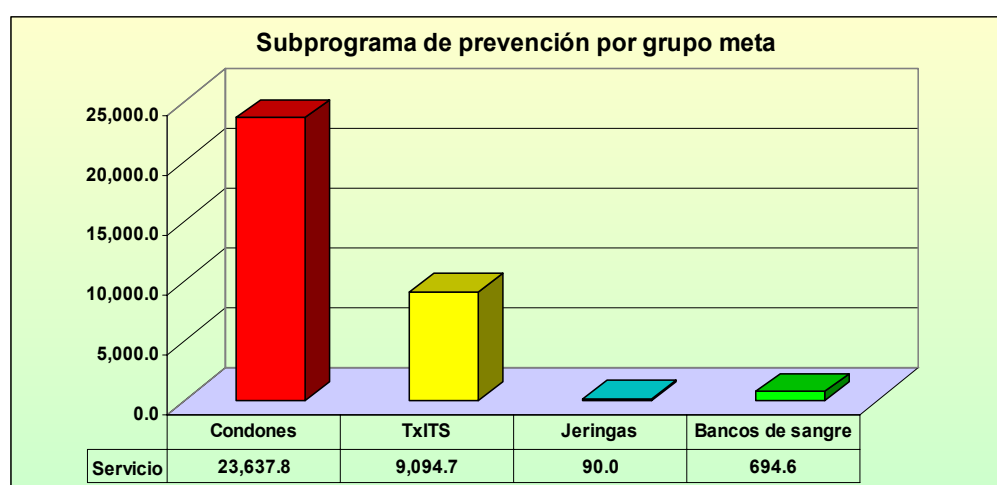
Importa señalar que en el periodo objeto de estudio, el gobierno central, no ejecutó gasto alguno en el rubro de otros medicamentos, y vigilancia epidemiológica para SIDA, debido fundamentalmente a recortes en su programación presupuestaria. Aunque se logró investigar que dada la relevancia que el problema del SIDA ha venido adquiriendo en país, para el año 2001 se han destinados cifras significativas en el prosupuesto general de salud para estos rubros.

### Sub Programa de Prevención

El gasto en el subprograma de prevención corresponde al 44% respecto al total, estando a su vez concentrado en la Población General (24%) y en las Trabajadoras Comerciales del Sexo (16%), derivado fundamentalmente por el gasto en condones que dichos grupos realizan como tales. El resto del gasto en prevención se distribuyen en la población privada de libertad y los Hombres que tienen Sexo con Hombres.

En cuanto al gasto en condones, un 31%, es asumido por la población en general (64%) y el resto financiado por la cooperación externa para su distribución a grupos núcleos y accesibles.

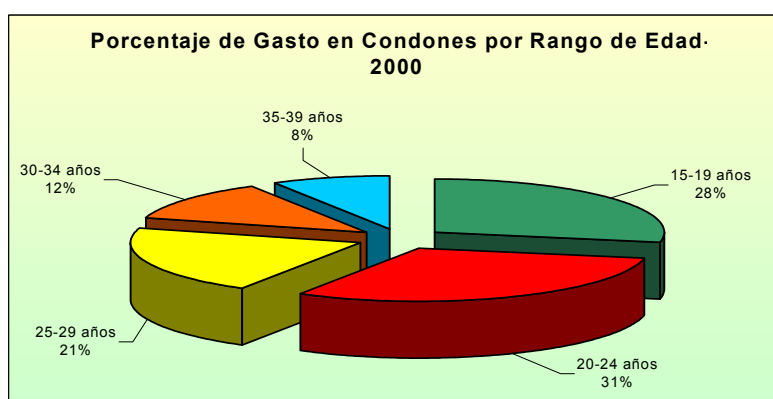
Gráfico No. 8



Fuente: Matriz No. 2 Fuentes de Financiamiento a Funciones de Atención

Con relación al gasto de la población en condones, éste se concentra en la los hombres de edades entre 15 a 39 años, etapas de la vida de mayor actividad sexual (grafico n.9).

Gráfico No. 9



Cabe señalar que el mayor gasto en el país va dirigido para la prevención y solo un 0.7% para la atención (tratamiento ARV). Y para ITS es de 12% financiado en un 53 por el gobierno y un 47% por cooperación externa u ONG's.

Gastos en IEC ha sido casi en su totalidad por fuentes de cooperación externa.

## 3.2 National programmes and behaviour

### NATIONAL PROGRAMMES AT A GLANCE PREVENTION

% of schools with teachers who have been trained in life-skills-based education and who taught it during the last academic year

El Ministerio de educación, cultura y deporte (MECD), inicia una serie de capacitaciones en sus escuelas formadoras Normales lográndose capacitar al 100% de sus estudiantes, dotándoles de materiales educativos, y medios audiovisuales y materiales didácticos para la multiplicación de sus conocimientos sobre ETICA, DDHH y SIDA.

En el año 2001 se reproducen estos conocimientos por medio de las y los maestros capacitados en todo el país con el apoyo del programa nacional de ITS/VIH/SIDA.

Se elaboran manuales para maestros, alumnos y padres de familia, los cuales en espera de la aprobación del Fondo Global para su multiplicación como también la revisión y cambio de currícula para la inclusión del tema de VIH/SIDA a todos los niveles educativos.

NATIONAL PROGRAMMES AT A GLANCE PREVENTION	2002
% large enterprises/companies that have HIV/AIDS workplace policies and programmes	1.5%

En el año 2000 se inicia una serie de capacitaciones dirigidas a las fuerzas armadas y policías sobre ITS/VIH/SIDA/DDHH/ETICA, de las cuales se reprodujeron manuales de capacitación dirigidos a este sector lográndose capacitar a 600 ejecutivos militares y 500 policías.

En el año 2001 se da inicio un proyecto por medio del FNUAP dirigido a las maquilas para disminuir su condición de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA, lográndose capacitar a 15.000 obreras de Managua.

NATIONAL PROGRAMMES AT A GLANCE PREVENTION	2002
% of HIV+ pregnant women receiving a complete course of ARV prophylaxis to reduce the risk of MTCT	70%

En el año 2001 se dio la validación del protocolo de tratamiento para la disminución de la transmisión vertical por la Sociedad medica de Infectología, y en el año 2002 se inicia la monoterapia en forma centralizada en nuestro país logrando tener una cobertura del 701% de captación y de tratamiento del 80% y de cumplimiento de terapia del 100%.

NATIONAL PROGRAMMES AT A GLANCE CARE/TREATMENT	2002
% of patients with sexually transmitted infections at health care facilities who are appropriately diagnosed, treated and counseled	60%

Por medio de la implementación del uso de Manejo Sintómico en nuestro país se ha logrado mejorar la cobertura de acceso a tratamiento y atención a las ITS y se ha logrado dotar a de tratamiento al 60% de las ITS captadas y diagnosticadas por Síndrome. También se ha logrado capacitar a un 85 % del personal de Salud para lograr este impacto en las ITS.

Las ITS que se han logrado detectar hasta septiembre del 2002 son las siguientes: Gonorrea: en Hombre: 1224 y en Mujeres: 846, Condilomatosis: en Hombre: 332, y en Mujeres: 801, Sífilis, en Hombre: 293, en Mujeres: 399, Chancro B, en Hombre 208 y en Mujeres 47. y en Linfogranuloma Venéreo, 47 en Hombre y 18 en Mujeres. Teniendo una relación hombre mujer de 1:1 para una tasa de incidencia de 79 x 100.000 hab.

<b>NATIONAL PROGRAMMES AT A GLANCE CARE/TREATMENT</b>	<b>2002</b>
% of people with advanced HIV infection receiving ARV combination therapy	<b>0%</b>

En país no ha iniciado abiertamente una terapia ARV, pero tenemos un control sobre algunos pacientes que son sometidos a tratamientos en otros países.

<b>NATIONAL BEHAVIOURS AT A GLANCE</b>	<b>2002</b>
% of respondents 15-24 years of age who both correctly identify ways of preventing the sexual transmission of HIV and who reject major misconceptions about HIV transmission or prevention	<b>85%</b>
women aged 15-24 years	<b>80%</b>
Men aged 15-24 years	<b>90%</b>
% of people aged 15-24 reporting the use of a condom during sexual intercourse with a non-regular sexual partner	<b>12%</b>
Men aged 15-24 years	<b>12%</b>
Women aged 15-24 years	<b>8%</b>

<b>NATIONAL BEHAVIOURS AT A GLANCE</b>	<b>2002</b>
% of injecting drug users who have adopted behaviours that reduce transmission of HIV ( <i>where applicable</i> )	<b>NI</b>

<b>IMPACT ALLEVIATION AT A GLANCE</b>	<b>2002</b>
Ratio of orphaned to non-orphaned children 10-14 years of age who are currently attending school	<b>NI</b>

#### IV. Major challenges faced and necessary actions

El país por medio del MINISTERIO DE SALUD (MINSAL) ha iniciado a implementar acciones multisectoriales para ir creando el soporte necesario para el abordaje y seguimiento de la epidemia, logrando constituir 17 Grupos de Acción SIDA en cada una de las cabeceras regionales y la instalación de 17 Comisiones de Salud Regionales, así como 10 Comisiones Locales de Salud con el propósito de instalar y oficializar las comisiones Nicaragüenses de SIDA en cada una de las Regiones iniciándose este proceso con la Zona Especial de la Región Atlántica Norte.

#### DATA COLLECTION PLAN FOR UNGASS 2005 REPORTING

Data collection plan 2005 reporting	2003		2004		2005	
	I	II	I	II	I	II
Elaboración de Plan de Intervenciones con el apoyo de CONISIDA y Programa nacional		X				
Coordinación del Estudio de Cuentas nacionales en SIDA Uno por año		X		X		X
Implementar el sistema CRIS			X		X	
Seguimiento y monitoreo de la Terapia ARV aplicada (Análisis de adherencia)				X		X
Elaboración de manuales para la prevención de las ITS/VIH/SIDA Implementadas en las Escuelas Normales. Garantizando un reporte por cada actividad realizadas				X		X
Seguimiento de intervención sobre la prevención de las ITS/VIH/SIDA en las empresas (Maquilas, Eskimo, otras)			X		X	
Reporte del trabajo coordinado en las ONG'S que hacen prevención de las ITS/VIH/SIDA en TCs y HSH				X		X

#### V. SUPPORT REQUIRED

La asistencia que requiere el país es la siguiente:

- Entrenamiento en el sistema CRISS incluyendo los indicadores de UNGAS
- Elaboración de boletines anuales sobre la situación del VIH/SIDA
- Apoyo técnico para la implementación del CRIS en las regiones
- Elaboración del análisis de comportamiento y tendencia de la epidemia en nuestro país.
- Asistencia técnica a CONISIDA por parte de PNUD, para la implementación y seguimiento de los acuerdos en el país
- Apoyo técnico y financiero para la implementación y seguimiento de terapia ARV.

## **VI. SURVEILLANCE AND EVALUATION SYSTEM**

Fortalecer en el país la implementación de la Vigilancia Epidemiológica con la metodología de Segunda Generación, para dar un mejor seguimiento al impacto de la epidemiología del VIH/SIDA.

Implementación del sistema CRIS, para Análisis y seguimiento de la epidemia

Hasta el momento el país se ha guiado con instrumentos propuestos por el ONUSIDA para medir el impacto de la epidemia con el apoyo del FG el país será capaz de crear sus propios instrumentos basados en realidades similares como otros países de la región.

## **VII. ANEXES**

Annex 1: Preparation / consultation process

Annex 2: National Composite Policy Index Questionnaire

Annex 3: Country M&E Sheet

## ANNEX 1

### Preparation/consultation process for the National Report on monitoring the follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS

1) Which institutions/entities were responsible in filling out the indicators forms?

a) NAC or equivalent	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
b) NAP		Yes		No
c) Others (please specify)		Yes		No

2) With inputs from:

Ministries:

Education	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Health	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Labour	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Foreign Affairs	Yes		No <input checked="" type="checkbox"/>
Others (please specify)	Yes		No

Civil society organizations	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	No
People living with HIV/AIDS	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Private sector	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	No
UN organizations	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Bilaterals	Yes		No <input checked="" type="checkbox"/>