



COMISIÓN NICARAGUENSE DEL SIDA

MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA MEGAS 2012

Febrero 2014



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

SIGLAS

ARV	Antirretroviral
BCN	Banco Central de Nicaragua
GRUN	Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
INIDE	Instituto Nacional de Información de Desarrollo
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
MIGOB	Ministerio de Gobernación
MINED	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar Comunitario
NASA	(Medición del Gasto en Sida, por sus siglas en inglés)
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
USAID PASCA	Programa para fortalecer la respuesta Centroamericana al VIH.
PEMAR	Población en mayor riesgo ante el VIH
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	Terapia Antirretroviral
TSF	Trabajadora Sexual Femenina
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Comisión Nicaragüense del SIDA

Medición del Gasto en Sida 2012

Comité técnico coordinador

- Dr. Camilo Latino Secretaría Técnica de CONISIDA
- Ing. Tania Zamora, Secretaría Técnica de CONISIDA
- Lic. Anne Christian Largaespada, Representante de USAID|PASCA Nicaragua
- Lic. Ricardo Valladares, USAID|PASCA Oficina Regional Guatemala
- Lic. Dina Soza, Coordinadora Técnica USAID|PASCA Nicaragua
- Ing. Juan Marcio Palacios, Consultor USAID|PASCA Nicaragua

CONTENIDO

SIGLAS	1
1 INTRODUCCIÓN.....	8
2 METODOLOGÍA	10
3 CARACTERÍSTICAS DE LA EPIDEMIA EN NICARAGUA	11
4 RESULTADOS.....	12
4.1 Financiamiento.....	12
4.2 Intermediación Financiera.....	16
4.3 Provisión de Servicios.....	18
4.4 Categoría del gasto en VIH	19
4.4.1 Gasto en Prevención.....	20
4.4.2 Gasto en Atención y Tratamiento.....	20
4.5 Población beneficiaria	22
4.6 Factores productivos	22
5 DISCUSIÓN.....	23
6 CONCLUSIONES	25
7 RECOMENDACIONES	27
8 BIBLIOGRAFÍA	28
9 ANEXOS	29
9.1 Actores de la Respuesta Nacional que brindaron información Informe MEGAS 2012	29

Tabla Contenido de Gráficos

Gráfico No. 1 Gasto total en VIH.....	12
Gráfico No.2 Gasto en VIH por origen de financiamiento	12
Gráfico No.3 Composición del Financiamiento internacional.....	14
Gráfico No. 4 Composición del Gasto de Fuentes Nacionales	16
Gráfico No. 5 Participación en la Gestión de Fondos para VIH por tipo de Agente	16
Gráfico No. 6 Nicaragua, 2012. Flujo de Fuentes a Agentes en el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH.....	17
Gráfico No. 7 Nicaragua, 2012. Flujo de Fuentes a Agentes en el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH.....	18
Gráfico No. 8 Nicaragua, 2012. Participación en la ejecución de fondos para la provisión de servicios	18
Gráfico No. 9 Nicaragua, 2012. Distribución de fondos por categorías Principales de gastos...	19
Gráfico No. 10 Nicaragua, 2010. Uso de fondos	20
según categoría de gastos en VIH	20
Destino del gasto en VIH por Grupos Meta Nicaragua, 2012 cifras en millones US Dólares	22
Gráfico No. 12 Principales factores productivos de la Respuesta al VIH.....	22

Contenido de Tablas

Tabla No.1 Categoría del Gasto, según fuente de financiamiento 2012 en US dólares.....	13
Tabla No.2 Fuentes Internacionales: Posición y movimientos entre el 2010 y 2012 en US dólares.....	15
Tabla No 3. Posición y movimientos de los agentes financieros. Nicaragua, 2010 y 2012 (Cifras en US Dólares).....	17
Tabla No 4. Gastos en Atención y Tratamiento Nicaragua, 2012.	20
Cifras en US Dólares.....	20
Tabla No 5. Gastos en Atención y Tratamiento Nicaragua 2010 y 2012 Cifras en US Dólares	21

RESUMEN EJECUTIVO

Desde el registro del primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en 1987 el comportamiento de la epidemia es hacia el incremento, concentrada en población clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres y hombres trabajadores del sexo comercial (MTSC) y personas TRANS, con prevalencias del VIH entre 3.2% y 7.5%. En contraste, la prevalencia de VIH en población general se ha mantenido menor al 1%.

Desde 1987 al 2012 se registra un total de un total de 7,875 personas afectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), de las cuales 6,071 se encuentran en condición VIH, 734 personas en condición de VIH en etapa avanzada y 1,019 fallecidos. La tasa de prevalencia es de 0.21% por 100 habitantes y la incidencia de 32 por 100 mil habitantes. Durante el año 2012 se registran 1,011 nuevas infecciones por VIH. Los hombres son mayormente afectados con el 57 % (576) de los casos y el 38 % (384) en mujeres, para una relación hombre mujer de 1.3 a 1 es decir 1.3 hombres por cada mujer.

A partir de ese año, se han llevado a cabo diversas acciones, encaminadas a dar respuesta a la epidemia, es así que se creó la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA), la instancia de coordinación, presidida por el Ministerio de Salud, cuyo objetivo es coordinar la Respuesta Nacional de la epidemia del VIH.

La Medición del Gasto en Sida, MEGAS del año 2012 tiene como objetivo “Conocer cómo el país (entidades gubernamentales, organizaciones sociales, sector privado y la cooperación internacional) invirtió sus recursos en la Respuesta Nacional al VIH y sida en el año 2012”. Los resultados permiten obtener información sobre el gasto, a partir de fuentes de financiamiento, categorías de gasto, poblaciones beneficiarias, factores de producción, agentes financieros y prestadores de servicios. Esta información es estratégica para la toma de decisiones orientada hacia una mayor calidad, eficiencia y racionalidad del gasto en VIH, en beneficio de la población nicaragüense, particularmente aquella que se encuentra en condiciones de mayor vulnerabilidad ante la epidemia.

La información obtenida es clave para el monitoreo de la implementación del Plan Estratégico Nacional, para diseñar estrategias y políticas públicas, y apoyar la movilización de recursos. El gasto en sida es un indicador de reporte internacional que permite comparar el compromiso de los países hacia VIH, además constituye un mecanismo de rendición de cuentas que favorece la transparencia de todas las entidades; mide brechas financieras que son un requisito para la presentación de propuestas al Fondo Mundial; ayuda a evaluar el grado de cumplimiento en la implementación de políticas, planes y programas y orienta la planificación y la toma de decisiones hacia una mejor captación y utilización los recursos.

Los resultados de la medición muestran un incremento de USD 2.3 millones de dólares entre los años 2010 y 2012 – de USD 24.9 millones, en el 2010 a USD 27.2 millones en 2012- este incremento se debe al crecimiento del gasto público que pasa del 39% al 47% del total de gasto – fundamental por los aportes de la seguridad social pública, mientras la fuentes internacionales presentan un leve descenso de USD 14.7 millones a USD 13.41 millones. El gasto por habitante se incrementa de USD 4.18 en 2010 a USD 4.6 en el 2012, el gasto en salud por habitante en el 2012 es de USD 42.2 representando el gasto en sida el 9.24% del gasto en salud.

Los **fuentes externas** aportaron USD 14.07 millones de dólares (56%) en 2010 y en el año 2012 es de USD 13.41 (49%). El **gasto público** contribuyó con USD 12.69 (47%) en el 2012. El **gasto privado** es minoritario, la mayor parte corresponde a pagos directos de los hogares y los programas de prevención en el lugar de trabajo que desarrollan las empresas privadas, con USD 1.16 millones de dólares, el 4% del total de gasto.

El detalle del gasto total indica que el principal consumo ocurre en las acciones de prevención con un gasto de USD 14,653,610 que corresponde al 54% del total, financiadas en mayor proporción por las fuentes públicas (64%) lo que se explica por las acciones de prevención y tratamiento de las ITS desarrolladas por el Instituto Nicaragüense de la Seguridad Social (INSS) a la población asegurada y sus beneficiarios, las acciones de Prevención de la Transmisión Materno infantil (PTMI) y todas las acciones de prevención que se realizan en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) en el Ministerio de Salud (MINSa), permitiendo una atención transversal a toda población en la que se incluye la prevención del VIH, por fuentes internacionales para esta acciones es USD 4,711,730 el 32% del gasto.

En los gastos de Atención y Tratamiento –USD 5,690,839 – (21%) correspondiente a los recursos destinados a la TAR, los suministros para la atención de infecciones oportunistas financiado por el Fondo Mundial, si a los gastos de atención se le adiciona los recursos humanos que también tiene relación con la atención esta categoría representaría el 31%.

Los gastos de **Gestión de Programas** representan USD 3,418,010 que representa el 13% del total del gasto debido a la gran cantidad de proveedores que actúan como intermediarios sobre todo en los fondos provenientes de fuentes externas incrementando los costos en esta categoría.

Entre las recomendaciones más relevantes que se derivan del estudio, resalta la necesidad de fortalecer la iniciada búsqueda de alternativas para cubrir las brechas financieras que representa la disminución de recursos; reducir la dependencia de recursos externos; aumentar de manera sostenible el acceso a la atención y tratamiento; continuar mejorando el registro del gasto de manera que el incremento en el aporte estatal se visibilice de manera más precisa y que los recursos se están dirigiendo a la población clave donde se concentra la epidemia.

La mitad del financiamiento para VIH en Nicaragua es de origen nacional. El riesgo de una reducción de gasto externo compromete en esa misma proporción los fondos actualmente disponibles para la respuesta al VIH y en financiamiento externo tienen una alta participación del Fondo Mundial. En relación al tratamiento, a pesar de que se sigue dependiendo de recursos externos, el país asumió para el año 2014 el 10% para las compras de ARV, todas las categorías de gasto son vulnerables a factores externos. Este elemento genera mucha preocupación ante la crisis financiera actual.

A pesar de la alta cuota en la categoría del gasto en prevención, el número de nuevas infecciones continúa creciendo y con prevalencias altas en poblaciones claves, se tendrá que realizar un reajuste en la distribución del gasto público en prevención promoviendo que el Estado asuma mayores cuotas de participación en los programas de prevención en TS, HSH y personas TRANS, que tienen un dependencia de recursos externos para financiar estos programas.

I INTRODUCCIÓN

El desarrollo del informe de Medición del Gasto en Sida MEGAS, como herramienta para medir el gasto ejecutado en actividades relacionadas con VIH y sida, tiene relevancia ya que identifica el flujo de los recursos financieros en torno a la epidemia. Por tal razón, la Comisión Nicaragüense del sida (CONISIDA) y el Ministerio de Salud, tienen necesidad de contar con datos actualizados que muestren la inversión realizada en salud, para la Respuesta Nacional a la epidemia del VIH, en el período 2012.

Su importancia viene dada porque los resultados permiten apoyar a la CONISIDA para coordinar la Respuesta Nacional con los actores involucrados, es una herramienta fundamental para la mejor asignación e identificar las brechas de recursos, provee información para los indicadores de los avances de la Respuesta Nacional y brinda evidencia sobre el cumplimiento del principio de adicionalidad requerido por donantes y agencias internacionales.

Entre los principales resultados se pueden identificar el incremento en el gasto entre el año 2010 y el 2012, de USD 2.3 millones de dólares, este incremento se debe al crecimiento del gasto público que pasa del 39% del total de gasto en el 2010 al 47% en 2012 sobre todo por los aportes de la seguridad social pública. La participación del sector público es relevante, tanto en la asignación de recursos como en la canalización de los mismos y la provisión de los servicios.

Los procedimientos metodológicos están sustentados en la búsqueda y revisión de información disponible, así como una gran intensidad en verificar la calidad de la misma. El estudio fue conducido por la Secretaría Técnica de CONISIDA que encabezó al equipo técnico coordinador integrado por funcionarias de esta Secretaría. Para la realización del presente estudio, se contó con la asistencia técnica y financiera de USAID|PASCA, cuyo equipo técnico trabajó arduamente junto al equipo de CONISIDA, en el procesamiento y análisis de la información recopilada.

Se destaca entre las instituciones que brindaron información para este estudio, las instituciones del Estado involucradas en la Respuesta Nacional, las Organizaciones Sociales y los Organismos de Cooperación Externa. La aplicación de las Mediciones del Gasto en Sida MEGAS, como herramientas para medir el gasto ejecutado en actividades relacionadas con VIH y sida, tiene relevancia ya que identifica el flujo de los recursos financieros en torno a la epidemia.

En Nicaragua se han realizado cuatro estudios para estimar los gastos realizados en función de la epidemia del VIH sida, el primero se realizó como un sub-análisis de las Cuentas Nacionales de Salud (CNS) delimitando el gasto al VIH/SIDA (Las estimaciones de los flujos de recursos dentro de las Cuentas Nacionales de Salud (CNS) esta metodología no estaba suficientemente desarrollada para proveer información detallada de actividades relevantes en VIH y sida. El año 2005 marca el inicio de la metodología MEGAS como herramienta para estimar los gastos en VIH

y sida, recopilando información proveniente de los diversos sectores involucrados en la respuesta a esta epidemia. En el 2010 el país realizó la medición del gasto para los años 2007 y 2008 utilizando la metodología MEGAS, en 2012 se realizó el estudio para los años 2009 - 2010 y el cuarto estudio se presenta en este informe. La elaboración de informes MEGAS permiten a la CONSIDA coordinar la Respuesta Nacional con los actores involucrados, MEGAS es una herramienta fundamental para la mejor asignación e identificación de las brechas de recursos, provee información para los indicadores de los avances de la Respuesta Nacional y brinda evidencia sobre el cumplimiento del principio de adicionalidad requerido por donantes y agencias internacionales.

2 METODOLOGÍA

Para la Medición del Gasto se aplicó la metodología para la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) diseñada por ONUSIDA para el seguimiento de los recursos de la Respuesta Nacional a la epidemia del VIH.

MEGAS tienen como finalidad determinar los flujos de fondos utilizados para financiar la Respuesta Nacional a la epidemia del VIH. El proceso de seguimiento de los recursos sigue las transacciones financieras desde su origen hasta su destino final (es decir, los beneficiarios que reciben los bienes y servicios). Esta medición no se limita a hacer un seguimiento de los gastos en salud, sino que también siguen los gastos, como mitigación social, educación, recursos humanos, derechos humanos y otros sectores relacionados con la respuesta multisectorial al VIH (ONUSIDA, 2009).

Para la elaboración de este informe se conformó un equipo de trabajo liderado por la CONSIDA a través de su Secretaría Técnica conformado por profesionales de la Secretaría y el equipo técnico de USAID|PASCA; este equipo de trabajo seleccionó a los proveedores de información, de forma intencional para obtener una muestra representativa que explicara el financiamiento y gasto del VIH.

Para la recolección de los datos se diseñó un instrumento en hojas de cálculo en formato Microsoft Excel; la metodología se presentó y discutió con los delegados nacionales de CONSIDA en sesión ordinaria, se brindó asistencia técnica a 66 de 77 proveedores de información para completar en el instrumento la información solicitada.

Una vez recopilada la información se construyeron las transacciones para su ingreso en la herramienta informática NASA RTT v01.02.04, que permite consolidar la información y extraer las tablas para el análisis de los datos. La validación de la información incluyó el proceso de identificación de duplicidad de la información, vacíos e incoherencias en las clasificaciones. Los resultados serán presentados en reunión ordinaria de la Comisión Nicaragüense del Sida y a las autoridades superiores del Ministerio de Salud, para su aprobación final.

En la Medición del Gasto en Sida de los años 2012 se clasificó información proveniente del sector público, privado e internacional.

3 CARACTERÍSTICAS DE LA EPIDEMIA EN NICARAGUA

Desde el registro del primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en 1987 el comportamiento de la epidemia es hacia el incremento, concentrada en población clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres y hombres trabajadores del sexo comercial (MTSC) y personas TRANS, con prevalencias del VIH entre 3.2% y 7.5%. En contraste, la prevalencia de VIH en población general se ha mantenido menor al 1%. (MINSA, UVG et al, 2011).

Anualmente crece el número de nuevas infecciones producto del incremento en acceso a pruebas voluntarias y consejerías. Al cierre del año 2012 se acumulan un total de 7,875 personas afectadas por el VIH, de las cuales 6,071 se encuentran en condición VIH, 734 personas en condición de VIH en etapa avanzada y 1,019 fallecidos. La tasa de prevalencia es de 0.21% por 100 habitantes y la incidencia de 32 por 100,00 habitantes. Se observa una reducción de 5 puntos porcentuales respecto al año 2011 (37 por 100,000 habitantes). (CONISIDA, 2013).

Durante el año 2012 se registran 1,011 nuevas infecciones por VIH, según condición el 88.4% (894) son VIH y 3.8% con enfermedad avanzada del VIH, durante este mismo año fallecieron 7.7% (78) para una tasa de letalidad de 7.7. Los hombres son mayormente afectados con el 57 % (576) de los casos y el 38 % (384) mujeres, para una relación hombre mujer de 1.3 a 1, es decir 1.3 hombres por cada mujer, observándose mayor estrechamiento en esta relación en los últimos años. Del total de personas VIH el 20 % (201) corresponden al grupo de edad entre 30 a 34 años, seguido del grupo de 25 a 29 años con 20% (200), 20 a 24 años 16% (165) y de 35 a 39 años con el 11 % (109). Es importante señalar que el 84.5 % (855) de las personas se concentran en el grupo de 15 a 49 años. Estos datos reflejan que la epidemia en Nicaragua continua afectando a la población joven y económicamente activa. Según el estudio de comportamiento y prevalencia adolescentes del 2012 en el grupo de 15-24 años es del 2.7 y la incidencia se reporta es de 0.80%. (CONISIDA, 2013)

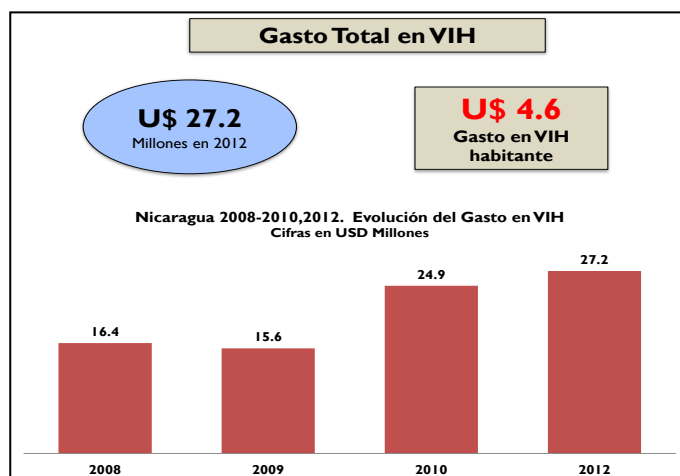
Con relación al comportamiento por Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS), se encontró que el 52.4 % (530) de las personas con VIH corresponden a Managua, seguido de Chinandega con el 11.7 % (119) y en tercer lugar Masaya con el 6.23 % (63), León 5.63% (57), la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) 5.2% (53) y 16 en la Región del Autónoma del Atlántico Sur (RAAS). La principal vía de transmisión del VIH en el país es sexual, el 92% (927) han tenido relaciones de tipo heterosexual, 4 % (38) HSH, 2.2% (22) Bisexuales, Población Lésbica 0.1% (1) y 1.36% (2 niños afectados de transmisión vertical 3.3% (2 de 120 madres). (CONISIDA, 2013).

4 RESULTADOS

4.1 Financiamiento

El financiamiento de la Respuesta al VIH es la participación de las fuentes financiera en la movilización de recursos y está constituida por 3 fuentes: **internacionales, públicas y privadas**

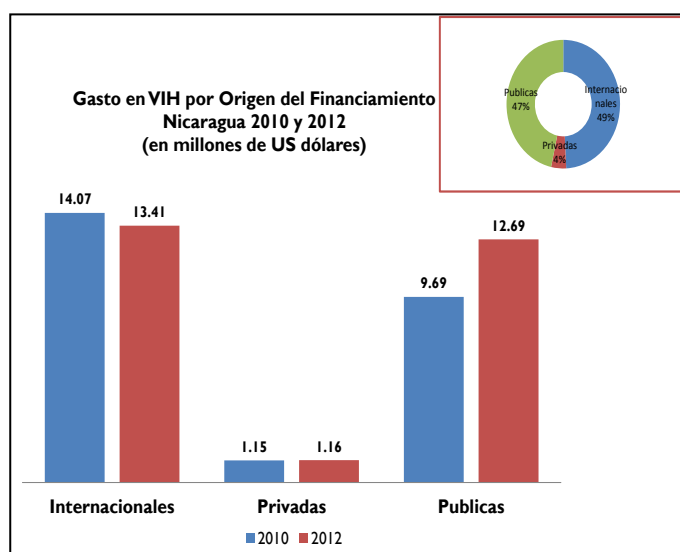
Gráfico No. 1 Gasto total en VIH



Fuente: Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONISIDA

El gasto en VIH y sida pasa del año 2010 de USD 24.9 millones a USD 27.2 millones en el año 2012, para un gasto USD 4.6 por habitante en el 2012, cifra que se muestra consistente con la tendencia de crecimiento del gasto desde el 2008. Analizando el gasto por habitante comparado con el 2010 que fue USD 4.18 anterior a esta medición pasó a USD 4.6 en el 2012, el gasto en salud por habitante en este año fue de USD 49.8 representado el gasto en sida el 9.2% del gasto en salud. (Nicaragua, 2013) (INIDE, 2007). Ver gráfico No. 1.

Gráfico No.2 Gasto en VIH por origen de financiamiento



Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONISIDA

Del gasto total en el 2012 le corresponde a las fuentes externas USD 13.41 millones de dólares que representa el 47%, en el 2010 esta misma fuente aportó USD 14.8 el 56% del gasto; el gasto público fue de USD 12.67 millones de dólares con el 47 % del financiamiento de la respuesta al VIH en el 2012, mientras que en el 2010 esta misma fuente representa el 39% con USD 9.69 millones; el gasto privado es minoritario, la mayor parte corresponde a pagos directos de los hogares y aportes de la empresa privada dirigido al desarrollo de políticas de VIH en el lugar de trabajo con USD 1.16 millones de dólares, el 4% del total de gasto. El gasto de los hogares está constituido por los

pagos de transporte para asistir a la consulta, equipos de protección universal y compra de medicamentos en las farmacias. En el 2012 se observa una reajuste en la ejecución del origen de los gastos en VIH y sida. Ver gráfico No, 2 y tabla No.1

Tabla No.1 Categoría del Gasto, según fuente de financiamiento 2012 en US dólares

Categoría de Gastos	Internacionales	Privadas	Públicas	Total	%
Prevención	4,711,730	601,939	9,339,941	14,653,610	54%
Atención y tratamiento	2,262,035	500,626	2,928,178	5,690,839	21%
Huérfanos y niños vulnerables	108,555		2,911	111,466	0%
Gestión de programas	3,226,101	59,436	132,473	3,418,010	13%
Recursos Humanos	2,570,748	2,645	137,006	2,710,399	10%
Protección y servicios sociales	11,788			11,788	0%
Entorno favorable	316,346	709	155,414	472,469	2%
Investigación	202,758			202,758	1%
Total general	13,410,061	1,165,355	12,695,923	27,271,339	100
%	49%	4%	47%		

Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONISIDA

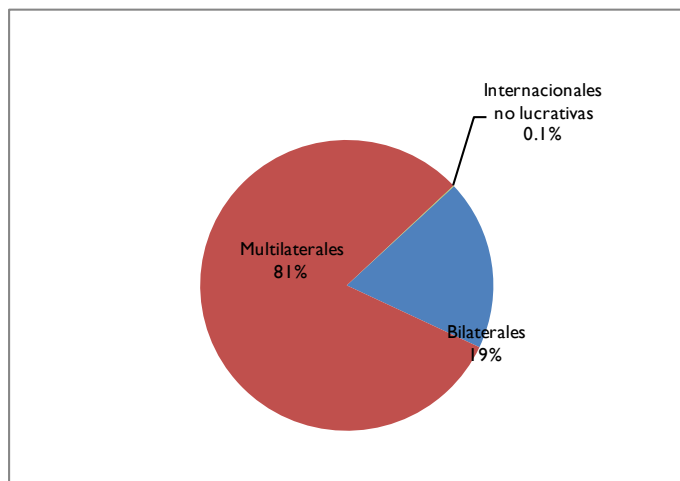
El desglose del gasto total indica que el principal consumo se da en las acciones de prevención con un gasto de USD14,653,610 representado el 54% del total, financiados fuente públicas, la alta participación del sector público en esta categoría está dada por los recursos utilizado para la prevención y tratamiento de las ITS en el INSS a la población asegurada y beneficiaria, las acciones de PTMI y el fortalecimiento al sistema de salud a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC) integrando la atención al VIH en los servicios de atención primaria con el fin de aumentar la coordinación de la atención a las personas con VIH, aumentar la efectividad de los recursos destinados a la atención en salud y los servicios de prevención a toda la población. (Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, 2012) (MINSAL, 2008).

Los gastos de Atención y Tratamiento con USD 5,690,839 que corresponde al 21%, se observa, que los recursos destinados a la TAR y los suministros para la atención de infecciones oportunistas son financiados fundamentalmente con recursos provenientes de fuentes internacionales, los recursos públicos son utilizados en la hospitalización para la atención de las infecciones oportunistas.

La gestión de Programas tiene un gasto USD 3,418,010 que representa el 13% del total del gasto debido el que se reduce casi a la mitad comparado con el año 2010 por un monto de USD6,158,926 debido a la gran cantidad de proveedores que actuaron en ese año como intermediarios sobre todo en los fondos provenientes de fuentes externas que incrementaron los costos en esta categoría en ese año.

En el 2012 la composición del financiamiento internacional en respuesta al VIH, el 81% provino de fuentes multilaterales con USD10.8 millones, correspondiéndole a la subvención de El Fondo Mundial el 61% del financiamiento multilateral con USD 6.7 millones de dólares y el 50% del financiamiento externo. El aporte de las fuentes bilaterales para este año fue del 19% con USD 2,5 millones de dólares.

Gráfico No.3 Composición del Financiamiento internacional



Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONSIDA

Entre los años 2010 y 2012 se presentan cambios en cuanto a las aportaciones financieras: las fuentes multilaterales disminuyeron su participación en un 1% mientras que las bilaterales se reduce en un 5% y organizaciones internacionales no lucrativas se redujeron dramáticamente en un 95%.

Para los años analizados, 2010 y 2012, la principal fuente de financiamiento bilateral (tabla No 2), la constituyó el Gobierno de los Estados Unidos, registrándose un incremento del 96% entre ambos años y el gobierno de los países bajos que crece en un 96% siendo las únicas fuentes que se mantuvieron en el año 2012.

En cuanto a las fuentes multilaterales la principal fuente es El Fondo Mundial la que representa el 61% del financiamiento multilateral disminuyendo en un 26% en relación al 2010, los recursos del UNFPA mostraron un crecimiento entre los dos años de 1,8 veces y representan el 29%, los fondos de OPS que crecen 5.4 veces, el resto de fuentes muestran una disminución.

La mitad del financiamiento en Nicaragua para VIH es de origen nacional. La reducción de gasto externo compromete en esa misma proporción los fondos actualmente disponibles. Más concretamente, la dependencia del Fondo Mundial en el gasto en el país es del 25% con una alta participación en el financiamiento de fuentes externas.

Tabla No.2 Fuentes Internacionales: Posición y movimientos entre el 2010 y 2012 en US dólares

Fuentes Internacionales	2010	2012	Variación USD	Variación %
Bilaterales	2,555,491.19	2540,663.00	-14,828.19	-1%
Gobierno de EEUU	1106577.61	2169,102.00	1062,524.39	96%
Gobierno Venezuela	660,977.94		-660,977.94	-100%
HIVOS	378,936.67		-378,936.67	-100%
PAISES BAJOS	199,706.04	371,561.00	171,854.96	86%
KFW	178,501.73		-178,501.73	-100%
CDC	19,408.38		-19,408.38	-100%
ICCO	11,382.81		-11,382.81	-100%
NORAD				
Multilaterales	11,376,189.04	10,864,018.04	-512,171.00	-5%
Fondo Mundial	9158379.3	6780,947.04	-2377,432.26	-26%
Fondo de Población UNFPA	1129043.51	3202,756.00	2073,712.49	184%
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia	674,437.19	626,783.00	-47,654.19	-7%
PNUD	231,627.78	118,482.00	-113,145.78	-49%
Comisión Europea	82,141.83		-82,141.83	-100%
ONUSIDA	58,472.74		-58,472.74	-100%
OMS	20,345.20	135,050.00	114,704.80	564%
Banco Mundial	11,895.46		-11,895.46	-100%
SISCA	9,846.04		-9,846.04	-100%
Internacionales sin fines de lucro	134,571.85	10,760.00	-123,811.85	-92%
INTERACT	59,402.53		-59,402.53	-100%
Asociación Anti-Sida de Catalunya	54,549.41		-54,549.41	-100%
Plan Internacional	13,181.36		-13,181.36	-100%
Colectivo Sol	4,937.80		-4,937.80	-100%
CIAT	2,500.75		-2,500.75	-100%
Servicios Judíos				
Otros		1,0760	10760	
Total general	14,066252.08	13,415,441.04	-650,811.04	-5%

Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONISIDA

Financiamiento de fuentes Nacionales

Gráfico No. 4 Composición del Gasto de Fuentes Nacionales



Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONISIDA

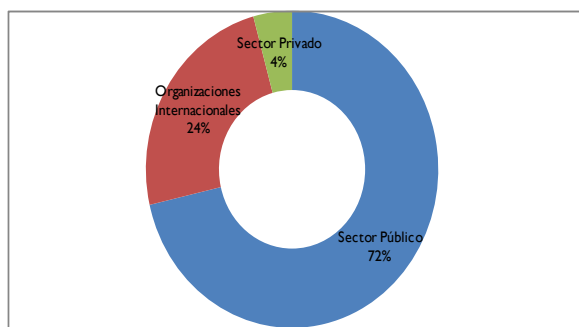
En torno al financiamiento proveniente de fuentes nacionales, la inversión por parte del sector público fue del 86% para el 2010 y en el 2012 pasa al 62%, esta variación se explica por la participación de la seguridad social en la prevención y atención de las ITS y las atención de la PTMI, datos que no se registraron en los estudios anteriores

Apropiación y sostenibilidad de la respuesta al VIH.

Del total de fondos públicos, los provenientes del gobierno central cubren 62% del financiamiento nacional del VIH, de estos el 72% se canaliza por el presupuesto del Ministerio de Salud. El seguro social aporta el 29% de los recursos nacionales. Las fuentes privadas son minoritarias y están compuestas casi en su totalidad por gasto directo de bolsillo por compra de medicamentos en farmacias, equipos de bioseguridad y gastos de transporte para acudir a los servicios de salud en que incurren los hogares y el aporte de las empresas privadas para el desarrollo de políticas en el lugar de trabajo.

4.2 Intermediación Financiera

Gráfico No. 5 Participación en la Gestión de Fondos para VIH por tipo de Agente



Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONISIDA

La intermediación incluye captar los fondos, asignarlos y pagar por los servicios. Donde los proveedores actúan como intermediarios, los costos suben y la transparencia disminuye.

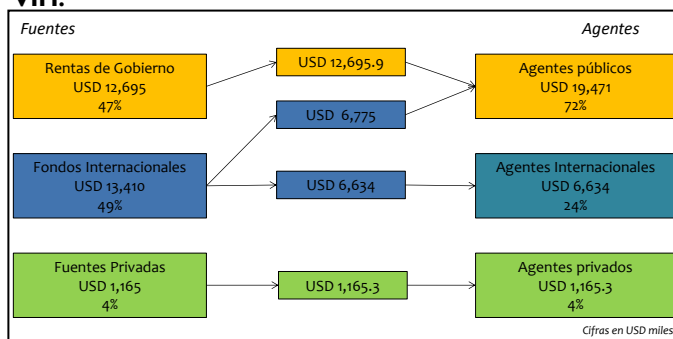
En Nicaragua, el 72% de los fondos se canalizan a través del sector público como principal agente, las organizaciones sociales con el 24% y el sector privado quien tiene menor participación. Ver gráfico No 5.

En cuanto al flujo de recursos desde las fuentes hacia los agentes, las fuentes

internacionales canalizan recursos hacia los tres tipos de agentes: público, internacionales y privados, en cambio las fuentes públicas canalizan recursos únicamente a través del mismo sector, igual comportamiento tienen las fuentes privadas. Ver figura No. 6

Considerando la posición de los agentes financieros, se aprecia que dentro del grupo de las organizaciones internacionales, aquellas sin fines de lucro lograron canalizar más fondos en el 2010.

Gráfico No. 6 Nicaragua, 2012. Flujo de Fuentes a Agentes en el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH.



Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONSIDA

En cuanto a la posición y movimiento de los agentes financieros, se puede apreciar que la canalización de recursos hacia el sector público representa el 72% de la totalidad de los recursos, las rentas del gobierno se canalizan a través de agentes públicos, mientras que los fondos internacionales se dirigen hacia agentes públicos e internacionales. Tabla No 3.

Tabla No 3. Posición y movimientos de los agentes financieros. Nicaragua, 2010 y 2012 (Cifras en US Dólares)

Agentes Financieros	2010	2012	Variación USD	Variación %
Sector Público	19,504,609	19,471,275	- 33,334-	0.00
Gobiernos territoriales	10,825,795	8,653,496	- 2,172,299-	0.20
Seguridad social pública	8,678,815	10,817,779	2,138,965	0.25
Organizaciones internacionales	3,980,484	6,634,714	2,654,230	0.67
Organismos bilaterales	1,121,360	2,445,313	1,323,953	1.18
Organismos multilaterales	2,207,964	4,152,571	1,944,607	0.88
Internacionales sin fines de lucro	631,751	36,830	- 594,921-	0.94
Otras internacionales	19,408		- 19,408-	1.00
Sector Privado	1,417,353	1,165,356	- 251,997-	0.18
Hogares (pagos directos)	1,081,244	1,040,239	- 41,005-	0.04
Organizaciones sin fines de lucro	336,109	52,633	- 283,476-	0.84
Organizaciones con fines de lucro		10,580	10,580	
Otras organizaciones del sector privado		61,904	61,904	
Total general	24,902,446	27,271,345	2,368,899	0.10

Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONSIDA

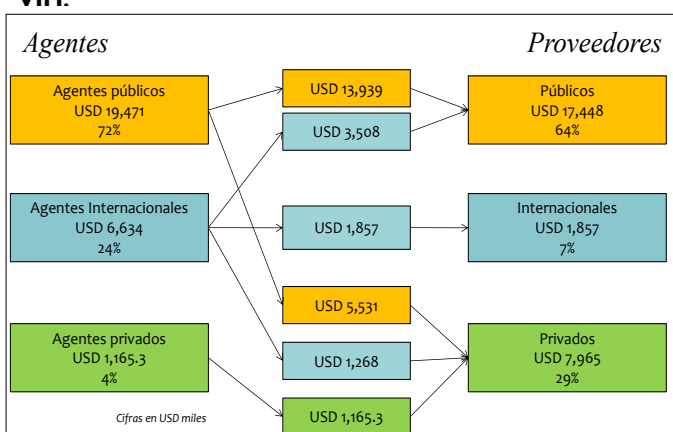
4.3 Provisión de Servicios

De acuerdo al flujo de Agentes a Proveedores en el financiamiento a la Respuesta Nacional al VIH los resultados del 2012 indican que el 72% (USD 19,4 millones) del total de recursos son manejados por agentes públicos y de estos el 64% (USD 17.4 millones) son trasladados a proveedores del sector público y el 29% (USD 7,9 millones) a proveedores privados.

Los Agentes internacionales trasladan USD 3,5 millones del total del financiamiento a la Respuesta Nacional, 7% (USD 1,5 millones a los proveedores públicos internacionales, y el 29% (7.5 millones)

a proveedores privados.

Gráfico No. 7 Nicaragua, 2012. Flujo de Fuentes a Agentes en el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH.

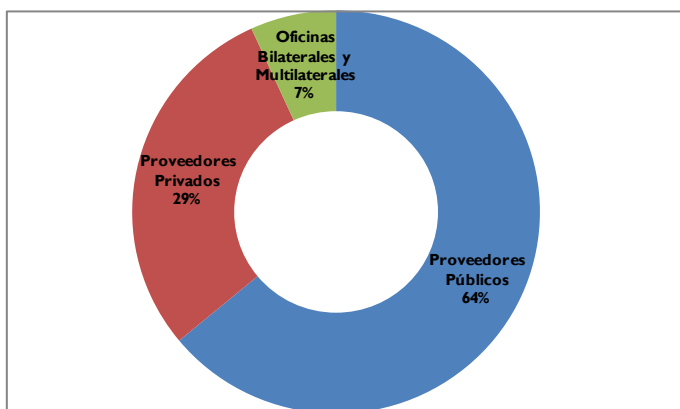


Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONSIDA

A los agentes privados le corresponde el 4% (USD 1,1 millones) del total del flujo de financiamiento a la Respuesta Nacional al VIH y estos recursos los trasladan en su totalidad a los proveedores privados. Gráfico No.7.

Los proveedores del sector público ejecutan la mayor parte del gasto en VIH (64%), seguidos por proveedores del sector privado (29%). Los proveedores realizan la entrega de servicios, y para ello a través de la contratación o compra y el consumo de factores productivos, y cubren con tales servicios a distintas poblaciones beneficiarias.

Gráfico No. 8 Nicaragua, 2012. Participación en la ejecución de fondos para la provisión de servicios

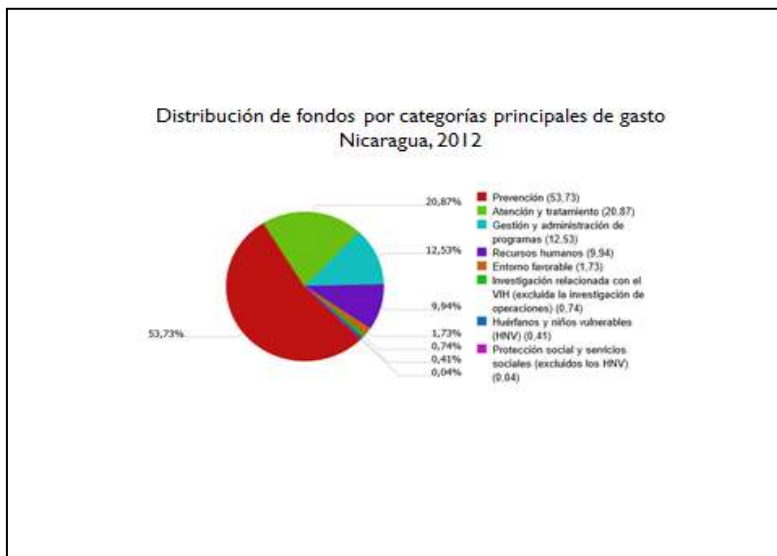


Fuente: MEGAS 212 Herramienta NASA. CONSIDA

Los proveedores del sector público consumen USD 17.4 millones (64%), los proveedores privados USD 7.9 millones (29%) y USD 1.8 millones (7%) oficinas bilaterales y multilaterales. Gráfico No 9.

4.4 Categoría del gasto en VIH

Gráfico No. 9 Nicaragua, 2012. Distribución de fondos por categorías Principales de gastos



Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONSIDA

El uso de los fondos según categoría de gastos indica que el 53.7% del gasto total indica que el principal consumo ocurre en las acciones de prevención con un gasto de USD 14,653,610, financiadas en mayor proporción por las fuentes públicas 64% lo que se explica por las acciones de prevención y tratamiento de las ITS desarrolladas por el Instituto Nicaragüense de la Seguridad Social (INSS) a la población asegurada y sus beneficiarios y las acciones de Prevención de la Transmisión Materno infantil (PTMI), además de todas las acciones de prevención que

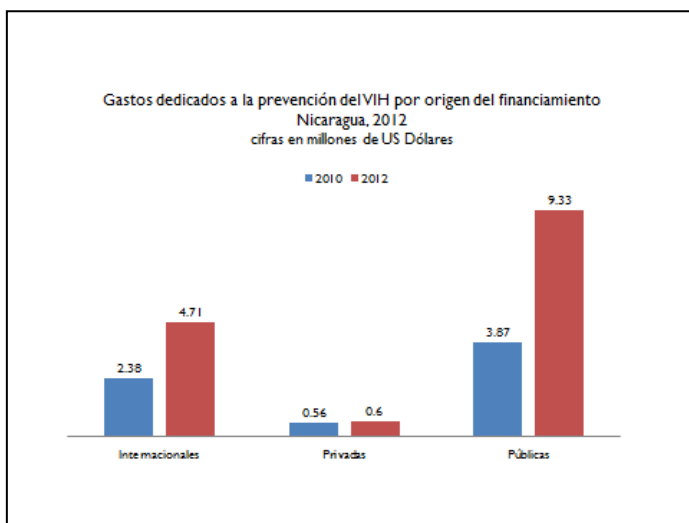
realiza en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) el Ministerio de Salud (MINS) permitiendo una atención transversal a toda población en la que se incluye la prevención del VIH, por fuentes internacionales para esta acciones es USD 4,711,730 el 32% del gasto.

En los gastos de Atención y Tratamiento –USD 5,690,839 – (21%) corresponden a los recursos destinados a la TAR, los suministros para la atención de infecciones oportunistas financiado por el Fondo Mundial y si a los gastos de atención se le adiciona los recursos humanos que también tienen relación con la atención, esta categoría representaría el 31%.

Los gastos de **Gestión de Programas** representan USD 3,418,010 que representa el 13% del total del gasto debido a la gran cantidad de proveedores que actúan como intermediarios sobre todo en los fondos provenientes de fuentes externas incrementando los costos en esta categoría.

4.4.1 Gasto en Prevención

Gráfico No. 10 Nicaragua, 2010. Uso de fondos según categoría de gastos en VIH



Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

Durante el año 2012, las actividades preventivas se financiaron principalmente por fondos públicos, con un aporte complementario de la cooperación internacional. Es evidente el incremento de la inversión que ambos sectores destinaron a la prevención durante el año 2012. Ver Gráfico No.12.

A pesar del gasto en prevención el número de nuevas infecciones continúa creciendo y con prevalencias altas en poblaciones clave, la participación en los programas de prevención en TS,

HSH y personas TRANS, tienen una alta dependencia de recursos externos para financiar estos programas.

4.4.2 Gasto en Atención y Tratamiento

La atención ambulatoria consumió la mayor cantidad de recursos, por encima de la atención hospitalaria, se identifica el incremento de recursos destinados a ambos tipos de atención en los años 2010 y 2012 Tabla No.4.

Tabla No 4. Gastos en Atención y Tratamiento Nicaragua, 2012.
Cifras en US Dólares

Gastos de Atención y Tratamiento	2010	2012
Atención Ambulatoria	3,634,223.04	4,263,038
Atención Hospitalaria	1,795,861.08	1,238,431
Servicios de atención y tratamiento no desglosado por intervención	180,109.98	170,070
Servicios de atención y tratamiento en otras categorías	2,754.10	19,300
Total General	5,612,948.20	5,690,839

Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONISIDA

Tabla No 5. Gastos en Atención y Tratamiento Nicaragua 2010 y 2012 Cifras en US Dólares

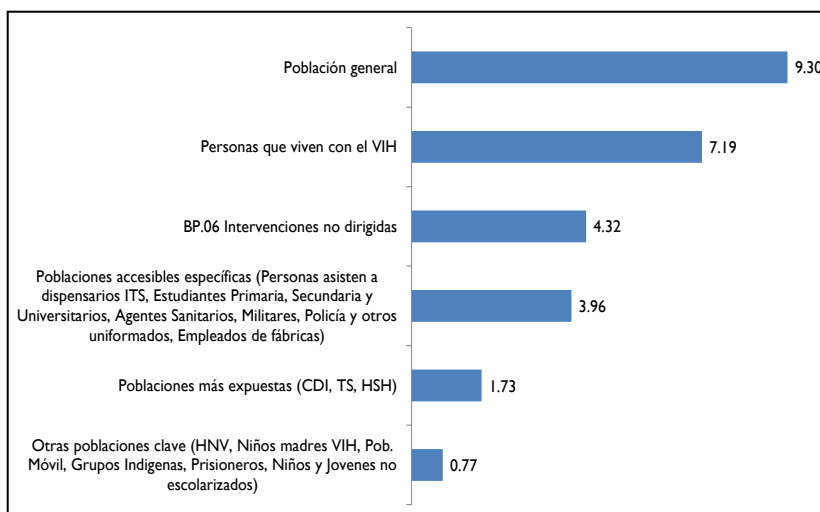
Gastos de Atención y Tratamiento	2012	%
Atención Ambulatoria	4,263,038.0	
Terapia antirretrovírica	882,334.0	15.5
Tratamiento ambulatorio de IO	2,803,512.0	49.3
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	37,026.0	0.7
Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	443,160.0	7.8
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	13,672.0	0.2
Medicina tradicional y servicios de atención y tratamiento informales	1,351.0	0.0
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	16,005.0	0.3
Programas de atención odontológica para PVV	32,010.0	0.6
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	33,968.0	0.6
Atención Hospitalaria	1,238,431.0	21.8
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	1,220,778.0	21.5
Otros servicios de atención hospitalaria	17,653.0	0.3
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	189,370.0	3.3
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	170,070.0	3.0
Servicios de atención y tratamiento sin clasificar en otras categorías	19,300.0	0.3
Servicios de atención y tratamiento s.c.o.	19,300.0	0.3
Total general	5,690,839.0	100.0

Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONSIDA

Al desglosarla por tipo de gastos se puede apreciar el tratamiento de las infecciones oportunistas, seguida del tratamiento hospitalario para las infecciones oportunistas, llama la atención la baja participación de la terapia antirretrovírica pero esto se debe a la disminución de los costos de adquisición de los ARV, que a partir del año 2012 se redujo hasta un 50% con respecto a los años anteriores.

4.5 Población beneficiaria

Destino del gasto en VIH por Grupos Meta Nicaragua, 2012 cifras en millones US Dólares

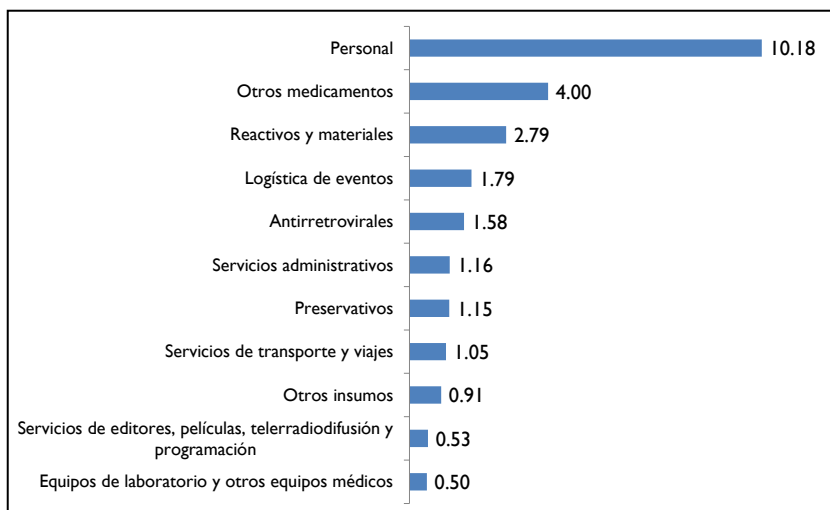


Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONISIDA

de los recursos se destina a su abordaje

4.6 Factores productivos

Gráfico No. 12 Principales factores productivos de la Respuesta al VIH



Fuente: MEGAS 2012 Herramienta NASA. CONISIDA

Los gastos de las poblaciones beneficiarias muestran la efectividad del direccionamiento del gasto hacia grupos claves para contener y revertir la epidemia.

La mayor parte del gasto en VIH que realizó el país se destinó a la población general (34%), a intervenciones no dirigidas (16%), a personas con VIH (26%), aun cuando la epidemia es concentrada en poblaciones más expuestas, solamente el 6%

El rubro **salarios al personal** consumió el 37% del total de gastos, seguido por los otros medicamentos, reactivos y materiales, gasto en logística de eventos, seguido de compra de fármacos antirretrovirales 6%. Ver Gráfico No.12.

5 DISCUSIÓN

Desde la primera medición del gasto en VIH sida que se realizó en el país, se ha podido cuantificar los recursos destinados para la Respuesta Nacional al VIH, pasando de USD 16.4 millones en la primera medición (año 2008) hasta USD 27.2 millones en el año 2012, presentando un incremento del 9% con respecto al año de estudio anterior (2010) en el cual se registraron USD 24.9 millones.

Durante el año 2012 los recursos públicos se incrementaron en USD 3 millones con respecto al año 2010, alcanzando un total de USD 12.69 millones, esto manifiesta el importante esfuerzo del país hacia la contención de la epidemia. El aporte del proyecto “Nicaragua Unida, en una Respuesta Concertada hacia la Contención de la Epidemia de VIH y sida” financiado por El Fondo Mundial, se redujo en USD 2.37 millones para el año 2012 con respecto al 2010 (USD 9.15), sin embargo los recursos de fuentes internacionales solo se redujeron USD 0.66 millones. Ante este decrecimiento, es necesario que el Estado Nicaragüense siga trabajando en definir una estrategia de sostenibilidad y así evitar la dependencia de los recursos internacionales para sostener la respuesta ante la epidemia.

En el año de estudio, 2012, se pueden observar otras fuentes de financiamiento muy importantes, tales como: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con USD 3.2 millones y el Gobierno de los Estados Unidos con USD 2.1 millones; los cuales incrementaron en un 184% y 96% respectivamente en relación al año 2010.

En las fuentes nacionales los recursos provienen principalmente del Estado (62%), sin embargo aparece el INSS con un aporte muy significativo (29%) y por último se sitúa el gasto directo de los hogares (8%). La empresa privada para este año aún no aparece como un contribuyente importante en la financiación de la respuesta, aunque se registra un aporte para el desarrollo de políticas relativas a VIH en el lugar de trabajo.

El Estado sigue ejerciendo su rol activo en la gestión y administración de los recursos públicos sobre todo los que llegan al país por la vía de El Fondo Mundial, manteniendo su liderazgo de la Respuesta Nacional como principal agente de financiación, que a su vez permite una administración más eficiente los recursos reduciendo los costos de administración que implicaría tener numerosos agentes. El sector público canaliza los fondos para la provisión de servicios por parte del mismo sector, en cambio las fuentes internacionales canalizan recursos hacia agentes tanto del sector público como privado.

El sector público sigue siendo el principal actor, al igual que al año 2010, destina la mayor parte de los recursos a los servicios brindados en la atención ambulatoria, hospitales y al Componente Nacional de VIH sida del Ministerio de Salud. Una cuarta parte de la provisión es realizada por actores del sector privado, representado en su mayor parte por organizaciones sociales y farmacias.

La distribución de fondos por categorías de gastos, refleja una mayor participación en acciones preventivas por encima de lo curativo, lo que se corresponde con las estrategias y planes nacionales. La gestión de programas ocupa el tercer puesto en la asignación de recursos, aunque refleja una reducción del 45% con respecto al año 2010 sigue llamando la atención considerando la necesidad que existe en reducir estos costos en beneficio de las acciones dirigidas a poblaciones priorizadas.

Al analizar la distribución de gasto en la categoría de atención y tratamiento, se observa que la atención ambulatoria es donde se dirige la mayor cantidad de recursos por encima de la atención hospitalaria, que a su vez tuvo un incremento de USD 2.6 millones de dólares para el tratamiento de las infecciones oportunistas con respecto al año 2010. Esto podría reflejar que en la medida en que los servicios en el primer nivel de atención son más oportunos e integrales, se reducen los costos de atención hospitalaria. Un aspecto que llama la atención es la baja participación de la terapia antirretroviral, explicada por la disminución de los costos de adquisición de los ARV.

El destino del gasto por grupos de población meta, para el año 2010 se dirigía más de la mitad a la población general o bien a intervenciones no dirigidas, a pesar que en el país la epidemia se presenta de forma concentrada; para el año 2012 la distribución cambió, el 60% de los recursos se dirigieron a la población general y a las personas con VIH. Otro grupo de población que tuvo un incremento en la asignación de fondos son las poblaciones accesibles específicas como: personas que asisten a dispensarios ITS, estudiantes, militares, policía y otros uniformados, empleados de fábricas, otros. A pesar de la reducción sustantiva de las intervenciones no dirigidas, las poblaciones más expuestas todavía no ocupan un nivel alto de prioridad en la asignación de recursos.

6 CONCLUSIONES

La inversión en VIH en el país ha tenido un incremento entre los años 2010 y 2012, al igual que se apreciaba en los anteriores estudios de medición, esta vez evidenciado por la confianza de los organismos bilaterales y multilaterales en invertir en Nicaragua, y a su vez por el importante incremento de los fondos públicos para la contención de la epidemia. Sin embargo se aprecia el retiro de la cooperación internacional, compensados con el incremento en el monto por otras agencias de cooperación, esto demanda que el país debe identificar las brechas nacionales para la búsqueda de otras fuentes nacionales estimulando el aporte de diferentes sectores.

Aunque el financiamiento público ha tenido un crecimiento sostenido, desde el 2008 hasta el 2012, es posible que la inversión sea aún mayor, dado que hay un sub registro de las acciones que realizan las entidades gubernamentales debido a que no se reflejan claramente en el presupuesto.

El 70% de los fondos tienen intermediación en el sector público, principalmente el MINSA y el INSS, los fondos restantes son administrados por agencias de cooperación (cuyo rol primario es el de fuentes de asistencia técnica y financiera), y por organizaciones sociales (cuyo rol primario es el de proveedores de servicios).

La provisión de los servicios está siendo ejecutada por proveedores del sector público en un 64%, principalmente: Centros de Salud, Hospitales y los Componentes de ITS y VIH y sida del Ministerio de Salud.

En el sector privado, que tiene una participación del 29% en el gasto ejercido por proveedores, los principales proveedores son las organizaciones sociales y las farmacias.

La prevención ocupa el primer lugar en categoría de gastos, seguido de atención y tratamiento, la gestión de programas en tercer lugar, que se redujo en relación al año 2010, sigue representando una distorsión importante en la distribución del gasto.

La distribución de gasto en la categoría de atención y tratamiento, indica que en la atención ambulatoria es donde se dirigen la mayor cantidad de recursos por encima de la atención hospitalaria, que a su vez tuvo un incremento de USD 2.6 millones de dólares para el tratamiento de las infecciones oportunistas con respecto al año 2010. En lo relativo a servicios de protección social tanto para adultos como para niños y niñas, al igual que en el 2010, aun cuando se evidencia una voluntad política de incrementar los recursos para este fin, todavía se considera un desafío a atender en los próximos años.

La población destinataria de las intervenciones, es un punto siempre a reflexionar, la situación continua sin modificaciones importantes con respecto al año 2010, donde el menor gasto se

destina a actividades con población en mayor riesgo, lo que es contradictorio con el comportamiento epidemiológico del VIH en el país.

El gasto por población destinataria se desglosa en el siguiente orden: Población General USD 9.3 millones, Personas que viven con VIH USD 7.19 millones, Intervenciones no dirigidas USD 4.3, Poblaciones accesibles específicas USD 3.96 millones, Poblaciones más expuestas USD 1.7 millones y Otras poblaciones claves USD 0.7 millones.

7 RECOMENDACIONES

Realizar un análisis de las futuras brechas que podrían presentarse por el cierre del proyecto del Fondo Mundial y otras fuentes de financiamiento externo.

Identificar y dirigir más recursos nacionales hacia el fortalecimiento y la sostenibilidad de la Respuesta Nacional que permitan ser menos susceptibles a la reducción de la cooperación externa, impulsando el diálogo con los diversos sectores del país.

Mejorar el mecanismo de registro del gasto en VIH sida en el Gobierno de Nicaragua, ya que no podría verse reflejado la totalidad de la inversión pública en el presente estudio por el sub registro de la información en las entidades estatales.

Desarrollar una estrategia de sostenibilidad para garantizar el acceso al tratamiento en forma gratuita a las personas que lo necesitan, evitando la dependencia de la cooperación externa.

En el presente estudio los informantes mostraron más compromiso a facilitar la información, sin embargo siempre es necesaria la sensibilización a cada uno de estos sobre la importancia de una correcta medición del gasto en VIH sida para el país.

Fortalecer el acceso oportuno a la información estratégica sobre el VIH sida en el país, mientras se conozca sobre la epidemia, se desarrollaran intervenciones más efectivas y los recursos económicos se utilizaran más eficientemente.

Evitar la multiplicidad de agentes financieros, a fin de reducir las duplicidades programáticas y los costos de gestión de dichos programas.

Aunque en el año 2012 hubo cambios significativos en la distribución de los recursos por población destinaria, las poblaciones PEMAR continua siendo un grupo menos beneficiado, por lo tanto es necesario ajustar las acciones y redirigirlas en una mayor proporción a esta población.

8 BIBLIOGRAFÍA

- ALVA. (2011). *Impacto Socioeconómico del VIH sida en Nicaragua*.
- CONISIDA. (2013). *Situación de ITS, VIH y Sida 2012 (documento sin publicar)*.
- Gobierno de Nicaragua. (2001). *Política Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la adolescencia*.
- Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. (2012). *Plan Nacional de Desarrollo Humano Actualizado 2009 -2011. A salir adelante a pesar de la crisis Económica Internacional*.
- GRUN, INSS. (2013). *Anuario estadístico 2012*.
- INIDE. (2007). *Estimaciones y Proyecciones Población Nacional, Departamental y Municipal*.
- INIDE. (2011). *Encuesta de Hogares sobre Medición del Nivel de Vida 2009. Principales Resultados: Pobreza, Consumo, Ingreso*.
- INIDE, MINSA. (2013). *Encuesta de Demografía y Salud 2011/2012. Informe Preliminar. .*
- MINSA. (2008). *Política Nacional de Salud*.
- MINSA, UVG et al. (2011). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables (ECVC) Nicaragua*.
- Nicaragua, B. C. (2013). *Nicaragua en Cifras*.
- ONUSIDA. (2009). *MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones*.
- ONUSIDA. (2012). *Informe mundial de avances en la lucha contra el sida: directrices para el desarrollo de indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre el VIH/sida de 2011*.

9 ANEXOS

9.1 Actores de la Respuesta Nacional que brindaron información Informe MEGAS 2012

Públicas	Organizaciones Sociales	Organismos Cooperación	de
Secretaría Técnica CONSIDA	COSEP	ONUSIDA	
Ministerio de Salud	ASONVIHSIDA	UNFPA	
Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (Componente VIH)	Asociación ANICP + VIDA	UNICEF	
Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (Receptor Principal)	TERRANOVA	OPS	
Ministerio de Gobernación	CEPRESI	PNUD	
Ministerio de Defensa Cuerpo Médico Militar	PROFAMILIA	Proyecto Alianzas 2	
Procuraduría de Defensa de los Derechos Humanos	IXCHEM	USAID PASCA	
Ministerio de la Familia	TESIS	USAID DELIVER	
Ministerio de Educación	Movimiento Comunal de Nicaragua	USAID Alianzas	
Ministerio del Trabajo	Asociación de Enfermeras	HCI	
Ministerio de la Juventud	Acción Médica Cristiana	PASMO	
Centro de Investigación y Estudios de la Salud	XILONEM Estelí	Horizont 3000	
Universidad Nacional Autónoma Managua	Asociación de Mujeres de Masaya	USAID PREVENSIDA	
Universidad Nacional Autónoma León	REDTRANS	USAID HCI	
Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción	RETRASEX		
Instituto Nacional de Información para el Desarrollo	Red NICASALUD		
Cruz Roja Nicaragüense	Xochiquetzal		
Asociación de Municipios de Nicaragua	Centro Latinoamericano de Iglesias		
Academia de Policía Walter Mendoza	Caritas Estelí		
	Grupo SAFO		

