



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*



## **Plan de Acción en VIH 2012 Nicaragua, Proyecto DSS**

**SILAIS MASAYA**

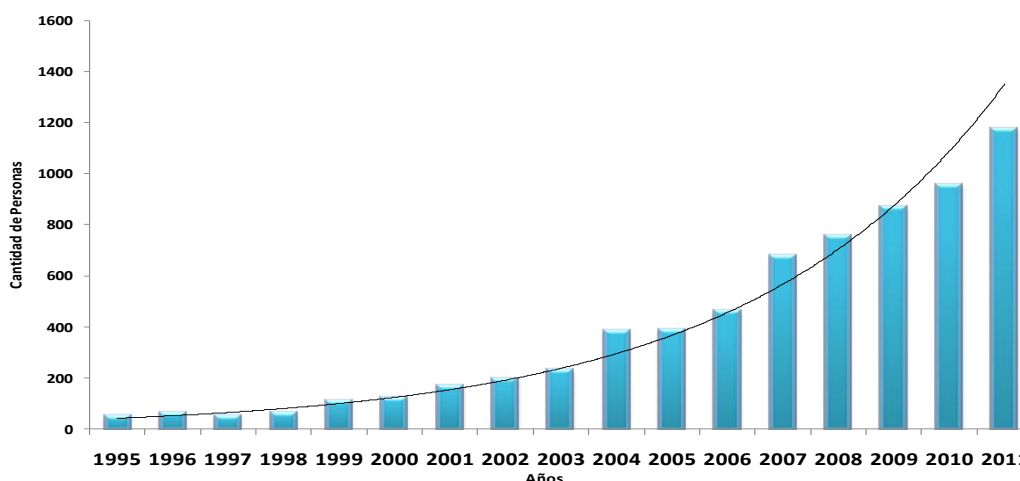


**Masaya, 7 de mayo**

## Introducción

En Nicaragua, se reportó el primer caso de VIH en 1987, hasta el 2011 se mantiene el comportamiento de una epidemia concentrada, actualmente la prevalencia en población general y embarazada no sobrepasa el 1% y es mayor al 5% en población HSH, grupos con mayor exposición al riesgo de VIH. Una epidemia concentrada, brinda la posibilidad de focalizar esfuerzos en prevención, tratamiento, atención y apoyo en las sub poblaciones más afectadas por el VIH, a la vez que se reconoce que ninguna sub población es totalmente aislada.

**Nicaragua, Tendencia de VIH  
1995-2011**



En 2011 se registraron un total de 6,864 personas afectadas por el VIH de las cuales 5,177 son VIH, 695 casos avanzados de VIH y 941 fallecidos. La tasa de prevalencia fue de 100<sup>1</sup> y la incidencia de 19.88. Según sexo el 34.5% (2,305 mujeres) y 65.5% (4,379) hombres, manteniéndose la relación hombre mujer de 1.89 a 1 es decir por cada 1.89 hombres hay una mujer infectada. La prevalencia en HSH del 7.5%,<sup>2</sup> trabajadora sexual 3.2%, en embarazada es de 0.05%<sup>3</sup>. La prevalencia en el grupos de 15-24 años es del 0.11%<sup>4</sup>, en hombres 1.32% y mujeres 0.1% siendo la prevalencia del país menor al 1%.

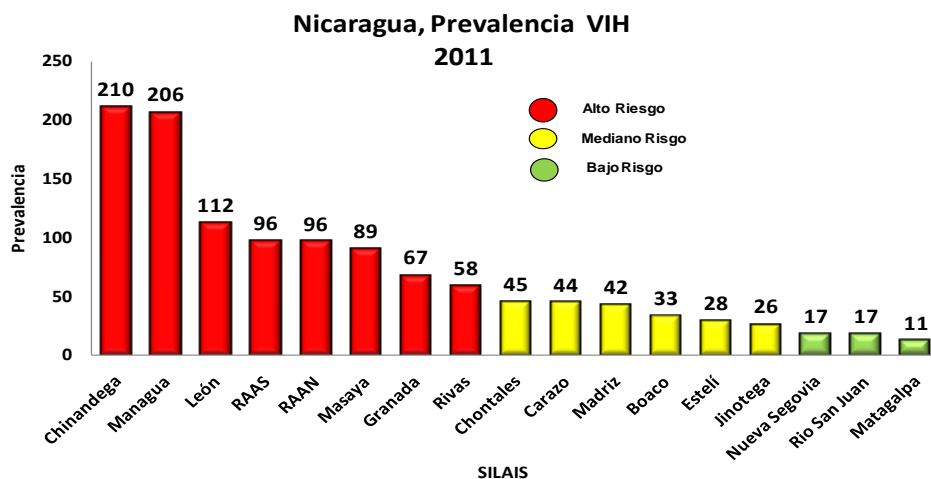
La tasa de prevalencia nacional es de 99.7 por 100,000 habitantes, 3 departamentos se encuentran por encima de la tasa nacional siendo estos, Chinandega, Managua y León. La prevalencia más baja del país se concentra en los departamentos de Río San Juan, Nueva Segovia y Matagalpa.

<sup>1</sup> Tasa por 100,000 habitantes

<sup>2</sup> Encuesta Centro americana de Vigilancia de Comportamientos Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables 2009-2010.

<sup>3</sup> Estudio centinela prevalencia de embarazadas 2011, Minsa

<sup>4</sup> Registros Componente ITS-VIH y sida



La gráfica muestra un total de 8 departamentos clasificados de alto riesgo entre ellos Chinandega, Managua, León, RAAS, RAAN, Masaya, Granada y Rivas, la mayoría de ellos son zonas fronterizas y presentan factores de riesgos múltiples ante el VIH tales como sexo comercial, poblaciones móviles que se trasladan desde Costa Rica y Honduras. Seis departamentos se identificaron de mediano riesgo y tres se encuentran clasificados como de bajo riesgo, es importante señalar que en el 100 % de los departamentos del país existe transmisión activa de VIH, sobre todo si se tienen relaciones sexuales desprotegidas.

En el 2011 se reportan 2,400<sup>5</sup> eventos de ITS para una tasa de incidencia a nivel Nacional de 40.8x100, 000 presentando un ligero incremento de 5% con respecto al 2010, donde se reportaron 2,283 casos al mismo período. El incremento se registra en los casos de condiloma acuminado con el 14.9%.

Los Silais que registran tasas de incidencia por encima de la Nacional son: RAAS 85, RAAN 80, Chinandega 67, Boaco 58, Granada 40, Nueva Segovia 39 y Managua 35.

Las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son: Condiloma acuminado 46% (1,096 casos), 35.4% (873) Gonorrea, 14.5 % (433) Sífilis adquirida y un caso de Sífilis congénita. La Gonorrea y Condiloma acuminado concentran el 81% de las ITS, existe una baja notificación y búsqueda de la sífilis congénita.

Con relación a la Coinfección TB/VIH se registran un total de 48<sup>6</sup> casos para un porcentaje del 3.4% de los nuevos ingresos VIH, el 50% de los casos se concentran en Managua y Chinandega. Existiendo aproximadamente un 65% sub notificación en los registros de casos de Coinfección.

## Prevención

El País cuenta con 1,236 establecimientos prestadores de servicios de salud a la población, donde el Ministerio de salud dispone de 1,140 unidades de las cuales el 98% (1,137) Unidades del primer y segundo nivel de atención, brindan consejería y realizan pruebas de VIH. En sector privado y organizaciones sociales el 73.96% (65 unidades) realizan consejería y pruebas de VIH. Con una cobertura de unidades que realizan pruebas a nivel de País de 97.73% (1,208).

<sup>5</sup> Registros Estadísticas, Minsa

<sup>6</sup> Registros componente Nacional ITS-VIH

En 2011 se realizó un total de 398,209<sup>7</sup> pruebas de VIH a población de 15 a 49 años. El 77.7% (309,524) fueron en mujeres y 22.3% (88,685) en hombres. Existiendo un incremento mayor al 100% con relación al 2010 (175,000).

Con el propósito de ampliar la cobertura de pruebas de VIH a las poblaciones claves, jóvenes, adolescentes y mujeres embarazadas tanto del área urbana como rural se realizó a nivel Nacional la Campaña de la prueba de VIH en el período comprendido 12 de abril al 30 de mayo, teniendo como resultado el tamizaje de 184,462<sup>8</sup> personas con pruebas de VIH.

### **Atención y tratamiento**

En 2003 inicia la terapia antirretroviral con la atención de 22 personas y tres unidades que brindaban TARV (3 hospitales de referencia Nacional), Se ha descentralizado la Terapia en 33 unidades en 16 departamentos y 13 municipios del País con atención 1,686 personas de las cuales 1,595<sup>9</sup> son adultos y 91 Niños. Según sexo el 63.3% son Hombres y 34.6% mujeres) según Spectrum el estimado de la necesidad de TARV adultos y niños es 2,730 (2,517 adultos y 213 niños y niñas) teniendo una cobertura estimado para adultos y niños del 62%. En cuanto al tipo de esquema TARV el 85% de adultos y niños están en esquemas de primera línea y 15% segunda línea. El 85.7% de niños y niñas están en esquemas de primera línea, y en segunda línea el 14.2%; el 95.6% de los Adultos están en esquema de primera línea y 4.4% en esquema de Segunda línea.

Incrementado en 3.6 veces el número de personas en TAR, pasando de 335 en el año 2006 a 1,686 en 2011. Con relación a la sobrevivida de adultos y niños del año 2010 al evaluar su condición 12 meses después de haber iniciado la terapia están vivos y recibiendo tratamiento 333 pacientes de los cuales 325 son adultos y 8 niños. Abandonaron al tratamiento 111 para tasa de abandono del 23% y fallecieron 22. La sobrevivida 2010 es del 71.4 similar registrada en 2009 que fue de 71%.

Al concluir el 2011 registra de 106 embarazadas VIH nuevo ingreso por vigilancia epidemiológica, las cuales 100 recibieron profilaxis para disminuir la transmisión materno infantil para un 94 %. Es importante señalar que se deben hacer mayores esfuerzos para que el 100 % de mujeres captadas con VIH reciban su TARV.

Según estimaciones de Spectrum 2011 el número esperado de mujeres que necesitarían PTM son 201, captadas 106 para un 53%. Se ha mejorado la cobertura de acceso a la prueba tanto del área urbana y rural, pero aún la captación temprana de embarazada continúa siendo no óptima

### **Departamento de Masaya**

El departamento Masaya se encuentra ubicado en la región del pacífico de Nicaragua con una extensión territorial de 568h<sup>2</sup>km<sup>2</sup> y con densidad poblacional de 601habitantes por km<sup>2</sup>. Es el departamento más pequeño del país fue fundado en 1883.

---

<sup>7</sup> Estadísticas del Ministerio de salud 2011

<sup>8</sup> Registros componente ITS-VIH, Minsa

<sup>9</sup> Registro TARV Componente ITS-VIH y sida

Cuenta en 2011 con una población de 341,901 habitantes dividida administrativamente en 9 Municipios. Limita al norte por el río Tipitapa, al sur por Carazo, al este por Granada y al oeste por Managua. Es el único departamento del pacífico que no tiene costas en los lagos, ni en el mar; ningún río atraviesa su territorio. Su forma es la de un trapecio de unos 593 km<sup>2</sup>, el departamento de menor extensión en la república; en cambio es uno de los más poblados, con alta densidad poblacional.

### **Red de Red de servicios de salud**

El departamento tiene una unidad administrativa responsable de la gerencia y administración de la red servicios de salud (SILAIS) conformado por una red proveedora de servicios: 1 hospital departamental, 2 centros de salud y 31 puestos de salud familiar y comunitaria y 1 clínica médica previsional adscrita al INSS.

A partir del 2007 se implemento el modelo de salud Familiar y comunitaria el cual permite mayor acceso de la población al conjunto de intervenciones integrales al individuo , la familia y la comunidad con las visitas que realizan a los hogares por los equipos de salud familiar y comunitaria, tienen asignado un territorio y una población atender de la cual son responsables, esta acciones son fortalecidas con el trabajo que desarrollan a través de la articulación y coordinación con los red comunitaria, Consejo del poder ciudadano y los diferentes actores presentes en los territorios.

Están organizados en 70 sectores de salud, 33 atiende el área urbana y 37 Rurales y cuentan con 64 equipos de salud familiar y comunitario (ESACF). Todas las intervenciones están enmarcadas el Plan de acción de cada Sector de salud, este Plan se elabora y evalúa de forma anual.

### **Situación de Salud**

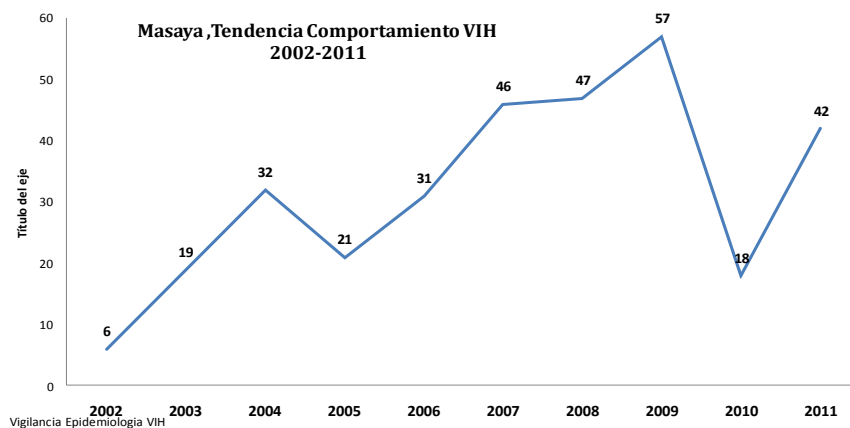
Dentro de los principales problemas de Salud por orden de prioridad están:

1. Mortalidad Materna y Perinatal
2. Infecciones Respiratorias y Tuberculosis
3. Enfermedades diarreicas agudas
4. Enfermedades de transmisión vectorial: Dengue, Malaria y Leptospirosis
5. Alta incidencia del VIH y sida
6. Enfermedades Crónicas degenerativas
7. Alta vulnerabilidad ante desastres naturales

### **Situación VIH y sida**

Como puede observarse el VIH y sida ocupa el quinto lugar dentro de los principales problemas de salud del departamento de Masaya.

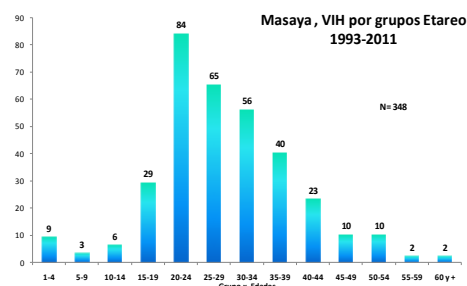
En 1993 se notificó el primer caso de VIH, a partir de año 2002 tiene una tendencia al incremento y en 2010 registra un ligero descenso. Con un comportamiento similar al nivel nacional.



La tasa de prevalencia de VIH en Masaya según registros del componente Nacional de ITS-VIH y sida es de 89x100, 000 habitantes. La prevalencia del grupo 15-24 es el 0.15%, en hombres que tienen sexo con hombres fue de 10.8%<sup>10</sup>, la prevalencia de sífilis fue de 2.2%. La Prevalencia de VIH de acuerdo a auto identificación reportada fue de 13.4% para Gay, 11.3% para heterosexual/bisexual y transgénero es de 4.3%.

Al período 1993-2011 el componente VIH en Masaya tiene un registro acumulado de 348 personas con diagnóstico de VIH, según condición el 59 % (205) son VIH, 12% (46) casos avanzados de VIH y 28%(97) fallecidos.

Con relación al grupo etáreo la población más afectada es 15-49 años con el 85% <sup>11</sup>(297) casos, de 15-24<sup>a</sup> 32% (113) y menores de 15 años 5.1% (18) en este período se registran 4 menores de un año. El grupo de 50 y+ es el grupos meno afectado con el 1.1%(4).

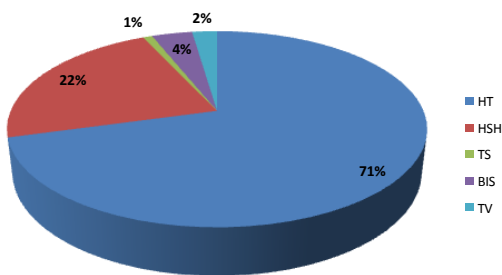


Según comportamiento por sexo 236 (68%) son hombres. 104 (30%) mujeres y 8 (2%) no tiene consignado el dato. La relación hombre-mujer es de 2:1 o sea por cada dos hombres infectados una mujer.

En 2011 se registran 42 nuevas infecciones por VIH para una incidencia de <sup>12</sup> 2.25x100, 000 en población de 15-49 años y 1.3 x 10,000 en grupos de 15-24, Masculino 55% (23) femenino 28%(12) y sin dato 17%(7). Fallecieron 5 para una tasa de mortalidad de 2.37x100 000 y letalidad del 12% (5) para 2011. En este periodo se captaron 7 mujeres embarazadas con VIH.

<sup>10</sup> Estudio preliminar Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH y sífilis en HSH y Transgénero de la ciudad de Masaya, Nicaragua. Febrero 2012  
<sup>11</sup> Registros Componente VIH Silais Masaya 1993-2011  
<sup>12</sup> Registros componente VIH Silais Masaya 193-2011

Masaya , VIH según mecanismo Transmisión 1993-2011



Con respecto al mecanismo de transmisión el 98% (340) es por la vía sexual y 2% (8) transmisión vertical, dentro de la vía sexual según preferencia sexual el 71% (246) son heterosexuales, 22% (78) hombres que tiene sexo con hombres, 4% (13) bisexual y mujeres trabajadoras sexuales el 1% (3).

### Componente de prevención

En 2011 se realizaron 9,518 pruebas rápidas de VIH para una cobertura de pruebas del 110% el 67.75%<sup>13</sup> (6,068) se realizaron a embarazadas de 15/24 años. Con relación al testeo para sífilis únicamente hay registro de 23 embarazadas. Se distribuyeron número de preservativos.

### Atención y apoyo

El Ministerio de salud dentro del proceso de descentralización de la Terapia Antirretrovirica, en 2007 apertura la unidad de Atención integral a personas con VIH en el Hospital Departamental Humberto Alvarado con el propósito de mejorar el acceso y la calidad de la atención a personas con VIH.

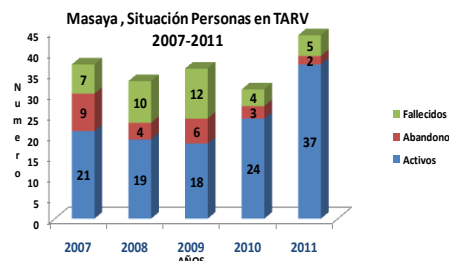
Actualmente se cuenta con un equipo multidisciplinario capacitado y calificado para el manejo y seguimiento del VIH.

Está conformado el grupo de Auto apoyo con involucramiento de las familias y “Club de Amigos” de personas con VIH integrado por trabajadores de las diferentes áreas y servicios.

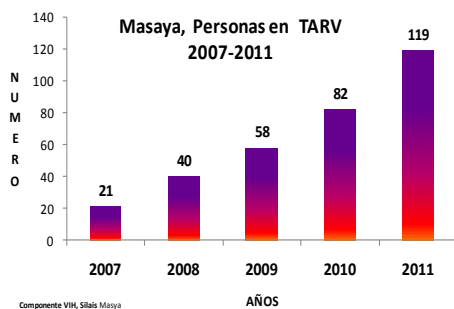
Articulación con el primer nivel de atención, logrando la captación, consejería, visitas de seguimiento y referencia de pacientes. Desarrollo de alianzas estratégicas con organismo no gubernamental y la red comunitaria

En la Clínica de Atención a personas con VIH en el período 2007-2011 han ingresado 187 personas a terapia antiretrovirica, de las cuales 119 están activos recibiendo TARV, 24 abandonaron y 38 fallecieron.

Según Sexo 64% (76) son del sexo masculino y 36% (43) femenino. Al finalizar 2011 tenía una cohorte de personas activar en TARV de 119. El 97.3% (104) están en el grupo de 15-49 años y 17%(20) de 15-24años.



<sup>13</sup> Informe SAT 2011, MINSA



En 2011 se captaron 7 mujeres embarazada con VIH, los bebes están en seguimiento. En 2010 se registró un bebe positivo y se captaron 7 embarazadas con un comportamiento similar al 2011. Tasa de transmisión vertical del 14.2% 2010.

### Justificación de selección del Área de trabajo

El departamento de Masaya está muy cercano a Managua con alta movilidad población por efectos del comercio y turismo, es una ciudad de gran mística religiosa, cultural y folklórica. Esta considerado el sexto departamentos de alto riesgo en prevalencia del VIH del país.

Tiene una concentración importante de poblaciones Claves (HSH, Gay y TRANS) en Estudio preliminar realizado en Febrero 2012 indica una tasa de prevalencia en HSH del 10%, desde el punto de vista epidemiológico, estos grupos mantienen activa la circulación del virus del VIH sobre todo en Nicaragua que tiene una epidemia concentrada. En los dos últimos años se han captado en promedio 7 mujeres embarazada y según registros en 2010 la prevalencia de transmisión vertical fue de 14.2%, existen bajas cobertura de TEST para Sífilis en mujeres embarazadas y aún persisten debilidades en proceso de registro, recolección procesamiento y análisis de información relacionado con el VIH y las sífilis. Se cuenta con el personal de salud calificado y capacitado para la atención del VIH en atención primaria y se requiere descentralizar la terapia antirretroviral a los centros de salud de mayor concentración en población y con el mayor número de personas con VIH.

El desarrollo de este proyecto vendría a fortalecer el proceso de la integración del VIH y la Sífilis congénita en el primer nivel de atención donde existe actualmente el escenario propicio para que las intervenciones contempladas en el Plan de Acción en VIH y Sífilis se desarrollen en el marco del Modelo de salud familiar y comunitaria se cuenta con una red de servicios de salud articulada que parte desde la Comunidad (Brigadistas, Partes adiestradas, consejos del poder ciudadano) los equipos de salud familiar y comunitarias (puestos de salud) los centros de salud hospitales departamentales. También se han establecido alianzas con las asociaciones de personas con VIH, organizaciones sociales, iglesias y otros actores que participan en la respuesta al VIH.

Hay una rica experiencia de trabajo comunitario lo cual facilitaría las acciones que se desarrollan a nivel del individuo, la familia (hogar) y la comunidad retomar el trabajo comunitario permitirá el acceso al conjunto de intervenciones de carácter promocional y preventivo y de cuidados en el hogar que se requieren para el abordaje del VIH a fin de incidir en el estigma y la discriminación, mejorar la captación de tamizare de pruebas, promover el sexo seguro, asegurar el seguimiento (CD3 y Carga viral) y tener acceso a la Terapia de manera oportuna y el respeto a la diversidad sexual y planteando modalidades de servicios de salud amigables a estas poblaciones.

Este Silais cuenta con financiamiento de Fondo Mundial en el marco del proyecto” **Nicaragua Unida ante una respuesta concertada a contención de la epidemia del VIH y sida**” Asistencia técnica del UNICEF y OPS también reciben apoyo financiero pero en menor cuantía



en los componente de la vigilancia Epidemiológica del VIH y la Trasmisión vertical y la Sífilis congénita.

### **Presupuesto para los primeros 6 meses**

<b>Resumen</b>	<b>Cantidad U\$</b>
Objetivo 1	6,070.00
Objetivo 2	13,743.00
Objetivo 3	5,150.00
Objetivo 4	17,530.00
Objetivo 5	5,790.00
Objetivo 6	2,450.00
<b>Total</b>	<b>50,733.00</b>

Ver en anexo Plan de Trabajo

## Anexos

Municipios	Poblacion
Nindirí	47831
Masaya	164292
Tisma	11994
Masatepe	35791
Nandasmo	12893
Catarina	8332
Niquinohomo	16153
S.J. Oriente	5925
La Concepción	38690
<b>Total</b>	<b>341901</b>

Municipios	Población	Masculino	Femenino
<b>MASAYA</b>	<b>341.901</b>	<b>169.006</b>	<b>172.895</b>
NINDIRÍ	47.831	23.617	24.214
MASAYA	164.292	80.300	83.992
TISMA	11.994	6.101	5.893
MASATEPE	35.791	17.778	18.013
NANDASMO	12.893	6.494	6.399
CATARINA	8.332	4.234	4.098
NIQUINOHOMO	16.153	8.041	8.112
SAN JUAN DE ORIENTE	5.925	2.993	2.932
LA CONCEPCIÓN	38.690	19.448	19.242
<b>Porcentaje</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>51</b>

Grupos	Numero
0-4	37.584
5-9	34.454
10 - 14	36.024
15 - 19	37.793
20 - 24	34.612
25 - 29	31.774
30 - 34	26.735
35 - 39	22.066
40 - 44	18.231
45 - 49	15.422
50 - 54	13.343
55 - 59	10.582
60 - 64	6.335
65 - 69	16.948
70 - 74	341.902

**15-49a 186.632,34**

**Plan de Acción 2012**

**Nicaragua, PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH**

**Silais Masaya**

OBJETIVO	Indicador de RER	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem	Período
<b>OBJETIVO 1"Desarrollar capacidades institucionales y comunitarias para apoyar a los gerentes y proveedores de salud locales en la reducción de las disparidades para la prevención y atención de ITS/ VIH y otras infecciones asociadas"</b>	Número de países con políticas y planes de mediano plazo del sector sanitario para responder al VIH, de acuerdo con el Marco de Acceso Universal (.2.2.1)	Número de países con políticas y planes de mediano plazo del sector sanitario para responder al VIH, de acuerdo con el Marco de Acceso Universal.	Dar a conocer el plan Estratégico nacional de ITS- VIH y sida 2011_2015 con actores involucrados en la respuesta nacional al VIH.	Organizaciones sociales, Asociaciones de personas con VIH. Silais		240.00	Mayo /Noviembre
			Elaborar el Plan Operativo de las ITS_VIH y sida conforme líneas del Estratégico Nacional	Municipios y Silais		0.00	May-12
			Evaluar de manera periódica los avances en la respuesta al VIH con los actores involucrados a través de las CONISIDA (Conisida) departamental y municipal.	Organizaciones sociales, Asociaciones de personas con VIH. Silais (Sería bueno evaluar integrar a los servicios privados de atención)		480.00	Mayo/ Noviembre 2012

	Intervenciones diseñadas para reducir las inequidades en el acceso a la atención del VIH (Resultado 2)	Implementar Estrategia Nacional de Comunicación en VIH y sida dirigida a población general: Jóvenes y adolescentes, embarazadas Amas de casa y población clave (HSH, Trans y trabajadoras sexuales).	Silais-MINSA Organizaciones sociales	<b>Un comité intersectorial establecido (para Nicaragua sería el comité intersectorial ya establecido en el área seleccionada)</b>	1,000.00	Junio 202
	Sistemas de recopilación de datos de Silais y municipios (unidades TARV) brindan información ITS- VIH y sífilis según variables: edad, sexo, grupo étnico, procedencia y nivel educativo entre otras en las áreas seleccionadas. (Resultado 1)	Levantamiento de la información para la construcción del mapeo de Unidades prestadores de servicios (1a)	Organizaciones sociales Asociaciones de personas con VIH. Silais	<b>Mapeo de datos de VIH en todo el país ( con base a los datos existentes) en el 100%</b>	0.00	May-12
		Revisar y cotejar datos de informes mensuales que envían los municipios para su revisión y retroalimentación de manera oportuna.	Directores de Municipios Responsable de Componente VIH Organizaciones sociales		0.00	10 de cada mes
		Dotar al personal de salud de habilidades y destrezas en el manejo de información de las ITS- VIH y Sífilis congénita con un enfoque de Integralidad incorporando en el análisis al componente de atención a la mujer, niñez y adolescencia.	Docencia Silais Responsable componente VIH Responsable Epidemiología		0.00	May-12

		Dotar de formatos para el registro de la información VIH( ficha epidemiológica, formato de solicitud de pruebas de VIH y consentimiento informado y hoja de Notificación obligatoria.	Responsable componente VIH Responsable Epidemiología Administración		3,000.00	Mayo /Noviembre
		Recopilación de información para el estudio de prevalencia en embarazadas 2012.	Responsable componente VIH Responsable Epidemiología Administración		600.00	Mayo /Noviembre
		Realizar sesiones de trabajo evaluativas de forma trimestral, semestral y anual con participación de áreas involucradas.	Responsable de Componentes TB/VIH, AIMNA Laboratorio Equipos multidisciplinario.		530.00	Mayo-Junio
		Elaborar Boletín informativo de la respuesta al ITS-VIH y Sífilis de forma trimestral.	Epidemiología Responsable del componente ITS/VIH y sida Oficina Estadísticas.		220.00	Mayo /Noviembre
	<b>Total</b>				<b>6,070.00</b>	

**Plan de Acción 2012**

**Nicaragua, PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH**

**Silais Masaya**

OBJETIVO	Indicador de RER	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADOR	Monto US\$ 1ro Sem	Período
<b>OBJETIVO 2</b> <b>"Capacitar una variedad de trabajadores de salud (gerentes y proveedores de servicios, así como personal de apoyo) para prestar servicios de salud en los diferentes niveles, integrados con la atención primaria en ITS/VIH/, y otras infecciones asociadas (hepatitis viral y tuberculosis entre otras) "</b>	Número de Unidades que proveen tratamiento profiláctico con ARV por lo menos al 80% de las mujeres embarazadas que se estima son VIH positivas.(2.1.1)	Personal de salud con competencias para brindar paquete integral de servicios de salud a embarazadas, poblaciones claves con enfoque de género. 1. Todas las unidades de atención primaria de salud son capaces de promover prevención, C&T, referencia para atención y continuidad de la atención del VIH sífilis y otras infecciones	Identificar necesidades locales de capacitación (acceso programas, estigma y discriminación, Ley 238 Algoritmo diagnóstico, atención del VIH Terapia ARV, Transmisión materno infantil, Sífilis congénita y atención integral del Niño de madre VIH + (AIEPI).	Directores de Municipios Responsable de Componente VIH	<b>al menos un trabajador de salud de cada equipo capacitado en prevención, cuidado y abordaje de VIH, Transmisión M-I, Sífilis y otras enfermedades infecciosas prevalentes</b>	540.00	Mayo /Noviembre
			Reproducir Manual de procedimientos de laboratorio (Actualizado 2011)	Responsable de Componente VIH	140.00	Mayo /Noviembre	
			Capacitar al personal de salud en temas seleccionados de Interés incluido el tema de consejería y testeo. (3 Temas)	Docencia Silais Docencia Hospital Responsable de Componente VIH	0.00	Mayo /Noviembre	

		Conferencias Virtuales en temas de interés dentro del proceso de Integración del VIH, según la necesidades Scay)	Docencia Silais Docencia Hospital Responsable de Componente VIH		2,508.00	Mayo /Noviembre
		Dotar al personal de las Unidades TARV de las herramientas necesarias para el monitoreo de los indicadores de calidad y el monitoreo de los indicadores de alerta temprana a la fármaco resistencia.	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS- VIH y sida.		280.00	Mayo /Noviembre
		Articular las intervenciones para el seguimiento de la embarazada entre los diferentes niveles de atención y la comunidad. (Articulación).	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS- VIH y sida.		150.00	Mayo /Noviembre
		Descentralizar la Terapia Antirretroviral en los municipios de Masatepe y la Concha y Dávila Bolanos. (3 Unidades)	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS- VIH y sida.		8,900.00	Mayo /Noviembre

	Porcentaje de trabajadores de la salud no convencionales capacitados (es decir, parteras y otros líderes comunitarios y con conocimientos acerca de medidas preventivas del VIH y sífilis)	Identificar necesidades de capacitación de los integrantes de la red Comunitaria. (Diagnóstico).	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.		0.00	Mayo /Noviembre
		Actualizar a la red comunitaria en Plan de parto con la integración del VIH.	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.		475.00	julio
		Reproducir material educativo de PTMI elaborados por UNICEF. Alforja Educativa	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.		250.00	May-12
		Ferias de salud en las comunidades (VIH, Enfocada a la mujer embarazada para incidir en la transmisión vertical.	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida. Comunicación Social		500.00	30 de Mayo
		<b>Total</b>				<b>13,743.00</b>



**Plan de Acción 2012**

**Nicaragua, PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH**

**Silais Masaya**

OBJETIVO	Indicador de RER	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem	Período
<b>OBJETIVO 3 "Mejorar la colaboración entre los actores convencionales y tradicionales de salud para fortalecer la prestación de servicios de ITS/VIH y otras infecciones asociadas"</b>	Número de países que proveen tratamiento ARV por lo menos al 80% de la población que se estima lo necesita, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS. (2.1.2)	Personal de salud tradicionales y convencionales con competencias para brindar paquete integral de servicios de salud a embarazadas, poblaciones vulnerables con enfoque de género en la prevención, atención y seguimiento de VIH y Sífilis congénitas.	Realizar inventario de promotores, Brigadistas de salud Parteras tradicionales, CPC y personalidades importantes en la comunidades, barrios y localidades ( actualizar)(lideres comunitarios)	Directores Municipales Red Comunitaria, Organizaciones Sociales y GPC		200.00	Mayo- Noviembre
			Reactivar y/o conformar los comité de salud de las comunidades y Barrios incorporando en mesas de trabajo para la reducción de las inequidades (la problemática) en el abordaje de las ITS-VIH y Sífilis congénita con énfasis en la Mujeres edad fértil, mujer embarazada, adolescentes y jóvenes.	Directores Municipales Red Comunitaria, Organizaciones Sociales y GPC	<b>N° de lideres de salud tradicionales participando activamente en sus comité.</b>	0.00	Mayo- Noviembre
			Sesionar de forma mensual para el análisis de la problemática, evaluación de las intervenciones y cumplimiento de acuerdos según compromiso de los diferentes actores involucrados.	Directores Municipales Red Comunitaria, Organizaciones Sociales y GPC		400.00	Mayo- Noviembre

	embarazadas, adolescentes y otros	Elaborar diagnóstico sobre la situación de las ITS-VIH, Sífilis Salud sexual y reproductiva identificar determinantes (conocer efectos y determinar causas) de las comunidades Barrios y localidades.	Directores Municipales Red Comunitaria, Organizaciones Sociales y GPC		400.00	Mayo- Noviembre
		Elaborar y/o incorporar en el Plan de intervención en salud de las comunidades, barrios y localidades la problemática de las ITS-VIH y Sífilis Congénita .	Directores Municipales Red Comunitaria, ESAF Organizaciones Sociales y GPC	<b>POE implementado y ejecutándose</b>	200.00	Mayo- Noviembre
		Formular proyectos de intervención según necesidades identificadas y apoyar su financiación (iniciativas locales de promoción en salud)	Directores Municipales Red Comunitaria, ESAF Organizaciones Sociales y GPC		0.00	Mayo- Noviembre
	Actividades que apoyan la reducción de las inequidades para la atención del VIH y Sífilis	Realizar sesiones de trabajo para identificar debilidades encontradas en la referencia y contrarreferencia entre las unidades prestadoras de servicios de salud y la red comunitaria	Directores Municipales Red Comunitaria ESAF Organizaciones Sociales y GPC		1,000.00	Mayo- Noviembre
		Elaborar Plan de Mejora de manera conjunta: Equipos de salud familiar y comentario con sus respectivos miembros de la red comunitaria según territorio y población asignada.	Directores Municipales Red Comunitaria ESAF Organizaciones Sociales y GPC	<b>el 80% de las unidades de APS han producido e implementando el POE para mejorar la referencia y contrarreferencia.</b>	150.00	Mayo- Noviembre

		Dotar y asegurar que las unidades de salud que proveen servicios de atención a personas con VIH cuenten con la normativa de referencia y contrarreferencia.	Directores Municipales Red Comunitaria ESAF Organizaciones Sociales y GPC		0.00	Mayo- Noviembre
		Reproducir formato de referencia y contrarreferencia institucional (uso del personal de salud).	Directores Municipales Administradores	<b>el 80% de las unidades de APS con formularios para recopilar datos y dar seguimiento a los usuarios</b>	1,000.00	Mayo- Noviembre
		Reproducir la hoja referencia y contrarreferencia comunitaria ( Uso de la red comunitaria)	Directores Municipales Administradores		1,400.00	Mayo- Noviembre
		Asegurar la trazabilidad en el proceso de atención que garantice la continuidad de la atención de las personas con ITS-VIH y sida.( diagnóstico, confirmación del VIH, Tratamiento , profilaxis para la Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo del VIH, tratamiento para la sífilis, entre otros) Es la relación personal a largo plazo que se establece entre el personal proveedor y usuarios de los servicios de salud.	Directores Municipales Red Comunitaria ESAF Equipos Multidisciplinarlos VIH	<b>el 80% de las PVS (personas con VIH)diagnosticados inicialmente en la atención primaria de salud están vinculados adecuadamente con otros niveles de atención.</b>	0.00	Mayo- Noviembre

			Realizar revisión de la calidad de la información de referencias y contrarreferencia institucional (equipo técnico)	Directores Municipales Red Comunitaria ESAF Equipos Multidisciplinarlos VIH		0.00	Mayo- Noviembre
			Elaborar Plan de mejora según debilidades encontradas en el análisis de calidad de la referencia y contrarreferencia institucional y comunitaria.	Directores Municipales Red Comunitaria ESAF Equipos Multidisciplinarlos VIH		400.00	Mayo- Noviembre
Total		<b>Total</b>				<b>5,150.00</b>	

**Plan de Acción 2012**

**Nicaragua, PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH**

**Silais Masaya**

OBJETIVO	Indicador de RER	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem	Período
<b>OBJETIVO 4. "Reformular estrategias tradicionales de prevención y modelos de atención del VIH dentro de un marco de salud familiar y comunitario y una perspectiva del curso de vida, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud"</b>	Número de países que proveen tratamiento profiláctico con ARV por lo menos al 80% de las mujeres embarazadas que se estima son VIH positivas.(2.1.1)	Todas las áreas han mejorado el acceso a la prevención y atención del VIH para cada edad, usando el marco de la OPS que combina la Salud Familiar y Comunitaria, el Curso de Vida Saludable y los DSS	Integración del VIH en el conjunto de intervenciones integrales la población de 15-24 años hombres y mujeres con énfasis en la salud sexual y reproductivo, enfoque de género, estigma y discriminación, desde una perspectiva del curso de Salud Familiar y Comunitaria - Curso de Vida Saludable para crear sinergias e integración entre los programas y servicios existentes y el VIH	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.	<b>100% de las APS participan en la promoción del sexo seguro para jóvenes, MEF y otros</b>	500.00	Mayo- Noviembre
			Adecuar los servicios de salud conforme necesidades de la población joven (horarios y forma de atención accesibles y atractivos ofertando una paquete integral de intervenciones preventivas de ITS-VIH y Sífilis de manera que fomenta la atención de la pareja).	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.		0.00	Mayo- Noviembre

		Entrega de paquete de intervenciones en las visitas a los hogares con aspectos promocionales, preventivos y cuidados relacionados con las ITS-VIH y sida. (realizada por los ESFC)	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.		0.00	Mayo- Noviembre
		Orientar a los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva, ITS y VIH con enfoque de género en los diversos escenarios de actuación (centros de trabajo, centros educativos, sitios de mayor concentración de estas poblaciones).	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.		400.00	Mayo- Noviembre
	2 Todas las áreas identifican, abordan y reducen la inequidad de acceso a las pruebas del VIH para mujeres embarazadas	Difundir mensajes informativos y educativos sobre importancia del conocimiento de su serología ante el VIH de la mujer que pretende quedar embarazada ,la mujer embarazada y su pareja (reproducción material educativo PTMI)	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.			Mayo- Noviembre
		Entrega de un conjunto de intervenciones (Pruebas rápidas de VIH. Prueba de Sífilis, Condones y Métodos planificación familiar de preferencia(Dual) información (a usuaria (os) de Atención Prenatal y adolescentes.	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.		6,000.00	Mayo- Noviembre

		Ofertar pruebas rápidas de VIH y sífilis a la mujer embarazada durante la captación en el primer trimestre del embarazo tanto en área urbana como rural a través de las visitas a hogares de los Equipos de salud familiar y comunitarios y en establecimientos de salud (obtener coberturas óptimas)	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS- VIH y sida.	<b>al menos el 80% de las embarazadas del área se han sometido a la prueba durante el periodo prenatal</b>	10,000.00	Mayo- Noviembre
		Adquirir pruebas rápidas de VIH (A1) y pruebas rápidas para sífilis.(compra pruebas treponemicas)	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS- VIH y sida.		0.00	Mayo- Noviembre
	3 Incrementar el porcentaje de mujeres embarazadas con VIH y sífilis que recibieron intervenciones completas (de acuerdo con los lineamientos clínicos) para reducir el riesgo de la Transmisión de Madre a Hijo	Realizar pruebas ADN-Proviral (PCR) a todo niño o niña nacido de madre con VIH en los primero dos meses de vida (revisar durante su aplicación de vacunas Triple si ya fue indicada la prueba de ADN proviral)	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS- VIH y sida.	<b>al menos el 80% de niños expuestos al VIH del área, se han sometido a prueba dentro de los primeros 2 meses de vida</b>	0.00	Mayo- Noviembre

--

<p>implementar mecanismos de articulación y coordinación para el abordaje de mujer embarazada entre los diferentes proveedores de servicios de salud ( públicos , IPSS, privados para asegurar los cuidados integrales ( profilaxis y pruebas de seguimiento estricto)de la embarazada para la disminución de la transmisión vertical.</p>	<p>Directores de Municipios Responsable Componentes ITS- VIH y sida.</p>		<p>150.00</p>	<p>Mayo- Noviembre</p>
<p>Definir estrategias innovadoras para mejorar el acceso al conjunto de intervenciones definidas para la mujer embarazada con VIH ( acceso a diagnóstico temprano, profilaxis oportuna, pruebas de seguimiento y apoyo psicológico.)</p>	<p>Directores de Municipios Responsable Componentes ITS- VIH y sida.</p>		<p>0.00</p>	<p>Mayo- Noviembre</p>
<p>Establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre el primer y segundo nivel para la atención y seguimiento de la embarazada, atención del parto y puerperio inmediato y la atención del Recién nacido y el posterior seguimiento.</p>	<p>Directores de Municipios Responsable Componentes ITS- VIH y sida.</p>		<p>0.00</p>	<p>Mayo- Noviembre</p>



			Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.		0.00	Mayo- Noviembre
		Reactivar y conformar grupos de apoyo a autoayuda a nivel de las comunidades y barrios.	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.		480.00	Mayo- Noviembre
		Establecer mecanismos de coordinación con las asociaciones de personas con VIH, grupos de autoayuda y red comunitaria para el seguimiento de la embarazada con VIH y apoyo que deben brindarles la familia y la comunidad.	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.		0.00	Mayo- Noviembre
		Referencia según nivel de resolución de la embarazada o del bebe nacido de madre VIH+ por personal comunitario, miembros de asociaciones integrantes de los grupos de auto ayuda ante cualquier eventualidad (formato de referencia comunitaria)	Directores de Municipios Responsable Componentes ITS-VIH y sida.		0.00	Mayo- Noviembre
	<b>Total</b>				<b>17,530.00</b>	

Plan de Acción 2012

Nicaragua, PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH

Silais Masaya

OBJETIVO	Indicador de RER	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem	Período
OBJETIVO 5 "Fortalecer la red de laboratorios en materia de capacitación, control de calidad y coordinación en ITS/VIH, y otras infecciones asociadas (hepatitis viral y tuberculosis entre otras) para asegurar altos estándares de calidad y seguridad"	Número de países que proveen tratamiento ARV por lo menos al 80% de la población que se estima lo necesita, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS. (2.1.2)	1 El 90% de las unidades de Atención Primaria de Salud efectuando pruebas de C&T iniciadas por el proveedor y serología de sífilis con resultados el mismo día,	Disponer en los laboratorios de los establecimientos de salud del algoritmo diagnóstico de pruebas rápidas de VIH y Sífilis.	Director Silais Responsable de Laboratorios Responsable Componente VIH		0.00	Mayo- Noviembre
			Fortalecer la capacidad instalada de los laboratorios departamentales y de municipios para diagnóstico del VIH y Sífilis. ( Consumibles)	Director Silais Responsable de Laboratorios Responsable Componente VIH		5,000.00	Mayo- Noviembre
			Actualizar al personal de laboratorio en el diagnóstico de pruebas rápidas VIH y Sífilis.	Responsable de Laboratorios Responsable Docencia Responsable Componente VIH	El 80% de los algoritmos y procedimientos existentes evaluados y ajustados para mejorar las pruebas rápidas para VIH y Sífilis	150.00	Mayo- Noviembre

		Crear capacidades en los ESAFC para el tamizaje y procesamiento de las pruebas rápidas de VIH y sífilis.	Director Municipios Responsable de Laboratorios Responsable Componente VIH		300.00	Mayo- Noviembre
	<b>2 El 80% de las pruebas sigue algoritmos completos para el diagnóstico del VIH y sífilis</b>	Monitorear el suministro, conservación y consumo de las pruebas de VIH y Sífilis (evitar desabastecimiento y pérdidas)	Director Municipios Responsable de Laboratorios Responsable Componente VIH		0.00	Mayo- Noviembre
		Dar seguimiento al cumplimiento del Algoritmo diagnóstico de VIH hasta su confirmación ( evitar Sub-notificación)	Director Municipios Responsable de Laboratorios Responsable Componente VIH	<b>80% de la personas inicialmente reactivas que completan el algoritmo</b>	0.00	Mayo- Noviembre
		Entregar resultados de VIH y Sífilis en las primeras 24 horas de realizado . (anotarlo en el cuaderno de registro primario de pruebas de VIH y Consejería)	Director Municipios Responsable de Laboratorios Responsable Componente VIH	<b>90% de la personas reciben resultados preliminares en las primeras 24 horas</b>	0.00	Mayo- Noviembre

		<b>3. 80% de los niños nacidos de madres infectadas con VIH que recibieron pruebas para determinar su estado de VIH en los primeros 2 meses</b>	Llevar registro mensual de número ADN-Proviral (PCR-ADN del virus) especificar si es primer o segundo ADN. en todo niño o niña esta indicado realizar las dos pruebas de ADN-proviral según norma.( Se puede enviar la muestra en papel filtro para mayor seguridad en el transporte de la muestra).	Director Municipios Responsable de Laboratorios Responsable Componente VIH	<b>90% de las unidades de APS brindan pruebas para niños a través de referencia o DBS</b>	200.00	Mayo- Noviembre
			Reproducir Manual de procedimientos de laboratorio (Actualizado 2011)	Responsable de Laboratorios Responsable Docencia Responsable Componente VIH		140.00	Mayo- Noviembre
		Total				<b>5,790.00</b>	

**Plan de Acción 2012**

**Nicaragua, PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH**

**Silais Masaya**

<b>OBJETIVO</b>	<b>Indicador de RER</b>	<b>Producto</b>	<b>Actividades/Tareas</b>	<b>Contrapartes</b>	<b>Monto US\$ 1ro Sem</b>	<b>Período</b>
<b>OBJETIVO 6</b> <b>"Monitorear y Evaluar el impacto de los servicios integrados de salud, sobre los resultados en salud, sociales y conductuales"</b>	Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia de la infección por el VIH desglosados por sexo y edad (.2.4.1)	Servicio Salud con herramientas para notificación y análisis de la infección VIH considerando edad, sexo, etnia.	Brindar Monitoreo y acompañamiento técnico de los diferentes proceso, recopilación y procesamiento de la información para elaborar el informe del proyecto DSS.	Director Silais Directores Municipios Responsable de Componente ITS-VIH y sida	2,100.00	Mayo- Noviembre
			Informe de buenas prácticas y lecciones aprendidas del proyecto	Director Silais Directores Municipios Responsable de Componente ITS-VIH y sida	0.00	Mayo- Noviembre
		Centros de dispensación ARV cuentan con personal con competencias para desarrollar vigilancia fármaco resistencia.	Evaluar los 8 indicadores de Fármaco resistencia en el Hospital Humberto Alvarado año 2011 (100% ingreso 2011)	Director Hospital Equipo Multidisciplinario Responsable de Componente ITS-VIH y sida Silais.	200.00	Mayo- Noviembre

			Elaborado Plan de mejora ante situación encontrada.	Director Hospital Equipo Multidisciplinario Responsable de Componente ITS-VIH y sida Silais.	150.00	Mayo- Noviembre
			Sistematización de informes de datos de VIH y Sífilis a los niveles correspondientes (local. Regional, Central)			
	Total				<b>2,450.00</b>	