Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2012 CON TODOS Y POR EL BIEN DE TODOS!

COMISIÓN NICARAGUENSE DEL SIDA

MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA MEGAS

2009-2010

Mayo 2012

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-1-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International. LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID| ASCA 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
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 2009-2010

Comité técnico coordinador

- Dr. José Antonio Medrano, 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
- Ing. Carmen Valle, Consultora USAID|PASCA Nicaragua
- Dra. Zaira Pineda, Consultora Secretaría Técnica de CONISIDA
- Dra. Vivian Alvarado, Consultora Secretaría Técnica de CONISIDA

CONTENIDO

SIGLAS 1
RESUMEN EJECUTIVO 5
1 INTRODUCCIÓN 7
2 METODOGÍA 9
3 CARACTERÍSTICAS DE LA EPIDEMIA EN NICARAGUA 10
4 RESULTADOS 11
4.1 Financiamiento 11
4.2 Financiamiento de fuentes Nacionales 15
4.3 Intermediación Financiera 16
4.4 Provisión de Servicios 17
4.5 Categoría del gasto en VIH 20
4.5.1 Gasto en Prevención 21
4.5.2 Gasto en Atención y Tratamiento 21
4.6 Población beneficiaria 23
4.7 Factores productivos 23
5 DISCUSIÓN 24
6 CONCLUSIONES 26
7 RECOMENDACIONES 28
8 BIBLIOGRAFÍA 29
9 ANEXOS 30
9.1 Actores de la Respuesta Nacional que brindaron información Informe MEGAS 2009-2010. 30

Tabla Contenido de Gráficos

Gráfico No. 1 Gasto total en VIH 11
Grafico No.2 Gasto en VIH por origen de financiamiento 11
Gráfico No.3 Composición del Financiamiento internacional 13
Gráfico No. 4 Composición del Gasto de Fuentes Nacionales 15
Gráfico No. 5 Composición del Gasto de Fuentes Nacionales 16
Gráfico No. 6 Nicaragua, 2010. Flujo de Fuentes a Agentes en el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH. 16
Gráfico No. 7 Nicaragua, 2010 flujo de Fuentes a Agentes en el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH 18
Gráfico No. 8 Nicaragua, 2010. Participación en la ejecución de fondos para la provisión de servicios por tipo de proveedor 18
Gráfico No. 10 Nicaragua, 2010. Distribución de fondos por categorías Principales de gastos. 20
Gráfico No. 11 Nicaragua, 2010. Uso de fondos según categoría de gastos en VIH 20
Gráfico No. 12 Nicaragua, 2010. Uso de fondos según categoría de gastos en VIH 21
Gráfico No. 13 Destino del Gasto en VIH por Grupo Meta 23
Gráfico No. 14 Principales factores productivos de la Respuesta al VIH 23

Contenido de Tablas

Tabla No.1 Categoría del Gasto, según fuente de financiamiento 2010 en US dólares 12
Tabla No.2 Fuentes Internacionales: Posición y movimientos entre el 2009 y 2010 en US dólares 14
Tabla No 3. Posición y movimientos de los agentes financieros. Nicaragua, 2009 – 2010 (Cifras en US Dólares) 17
Tabla No. 4 Posición y movimientos del gasto por proveedores Nicaragua, 2009 – 2010 *Cifras en US Dólares* 19
Tabla No 5. Gastos en Atención y Tratamiento Nicaragua, 2009 – 2010. Cifras en US Dólares 21
Tabla No 6. Gastos en Atención y Tratamiento Nicaragua 2009 – 2010 Cifras en US Dólares 22

RESUMEN EJECUTIVO

El comportamiento de la epidemia desde 1987 con la aparición del primer caso es hacia el incremento, hasta el 2011 se ha mantenido como una epidemia del tipo concentrada, con un comportamiento de bajos niveles. Actualmente la prevalencia en población general y en embarazadas no sobrepasa el 1% y se mantiene en los grupos con comportamientos de riesgo tales como HSH, Trabajadoras Sexuales y personas TRANS.

Al cierre del 2011 se registraron un total de 6,863 personas afectadas por el VIH de las cuales según su condición 5,176 son VIH, 695 personas desarrollaron formas avanzadas y se han presentado 941 defunciones. La tasa de prevalencia fue de 100 por 100,000 habitantes y la incidencia de 19.88 por 100,000 habitantes. Según sexo el 33.5% (2,305) se concentra en mujeres y el 64 % (4,378) en hombres, manteniéndose la relación hombre mujer de 1.89 a 1 es decir por cada 1.89 hombres con VIH hay una mujer. Esta relación se ha venido estrechando en los últimos años. La prevalencia en grupos de mayor exposición al riesgo es mucho mayor siendo en HSH de 7.5%, y en trabajadoras sexuales del 3.2%.

La Comisión Nicaragüense del SIDA (CONISIDA), es la instancia de coordinación, presidida por el Ministerio de Salud, cuyo objetivo es coordinar la Respuesta Nacional de la epidemia del VIH y sida.

La Medición del Gasto en Sida, MEGAS de los años 2009 y 2010 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 los años 2009 y 2010". 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.

Los resultados de la medición muestran un incremento de USD 9 millones de dólares entre los años 2009 a 2010 – de USD 15.9 millones, en el 2009 se incrementa a USD 24.9 millones en 2010- este incremento se debe al crecimiento del gasto público que pasa del 31% al 39% del total de gasto –del 2008 al 2010- y de las fuentes internacionales principalmente de El Fondo Mundial, El gasto por habitante se incrementa de USD 2.9 en 2008 a USD 4.18 en el 2010, el gasto en salud

por habitante en el 2010 es de USD 42.2 representando el gasto en sida el 9.9% del gasto en salud.

Las **fuentes externas** aportaron USD4.98 millones de dólares (31%) en 2009 y USD 14.8 millones de dólares (56%) en 2010. El **gasto público** contribuyó con USD9.61 millones (62%) en 2009 y USD 9.7 millones de dólares (39%) en 2010. El **gasto privado** es minoritario, la mayor parte corresponde a pagos directos de los hogares con USD 1.15 millones de dólares, el 5% del total de gasto.

El desglose del gasto total indica que el principal consumo ocurre en las acciones de prevención con un gasto de USD9,506,461 el 38% del total, financiados casi en igual proporción por fuentes internacionales y públicas, la alta participación del sector público en esta categoría esta dada por todas las acciones de prevención que se realizan en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, lo que ha permitido una atención transversal a toda población en la que se incluye la prevención del VIH. En los gastos de Atención y Tratamiento –USD 5,612,948 – (23%) correspondiente a los recursos destinados a la TAR y los suministros para la atención de infecciones oportunistas financiado fundamentalmente con recursos internacionales.

Los gastos de **Gestión de Programas** representan USD 6,158, 926 que representa el 25% 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 iniciar la búsqueda de alternativas para cubrir las brechas financieras que representará en el 2014 la finalización del proyecto "Nicaragua Unida, en una Respuesta Concertada hacia la Contención de la Epidemia de VIH y sida" financiado por El Fondo Mundial; para mejorar el registro del gasto de manera que el incremento en el aporte estatal se visibilice de manera más precisa; reducir los costos de gestión de los programas reorientando los recursos a actividades de prevención y atención y finalmente redirigir los recursos a poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad ante la epidemia.

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 2009-2010.

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 sustancial del gasto entre el año 2009 y el 2010, de USD 9 millones de dólares este incremento se debe al crecimiento del gasto público que pasa del 31% del total de gasto en el 2008 al 39% en 2010 y de las fuentes internacionales principalmente de El Fondo Mundial. La participación relevante del sector publico, 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 y dos consultoras contratadas con recursos de El Fondo Mundial. 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 tres 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. El tercer estudio se presenta en este informe. La elaboración de informes MEGAS permiten a la CONISIDA 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.

Entre los principales resultados de este estudio se pueden identificar el incremento sustancial del gasto en USD 9 millones de dólares entre el año 2009 y el 2010, este incremento se debe al crecimiento del gasto público que pasa del 31% del total de gasto en el 2008 al 39% en 2010 y de las fuentes internacionales principalmente de El Fondo Mundial. Se destaca La participación relevante del sector público, tanto en la asignación de recursos como en la canalización de los mismos y la provisión de los servicios.

2 METODOGÍA

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.[1]

Para la elaboración de este informe se conformó un equipo de trabajo liderado por la CONISIDA a través de su Secretaría Técnica conformado por profesionales de la Secretaría, el equipo técnico de USAID|PASCA y el equipo consultor contratado por la CONISIDA con recursos de El Fondo Mundial; 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 formato Excel; se llevaron a cabo talleres organizados por tipo de institución (Ministerio de Salud, Delegados Nacionales de la CONISIDA, Organizaciones Sociales, Agencias de Cooperación) para capacitar a los participantes en el uso de la herramienta, adicionalmente se brindó asistencia técnica a 43 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 NASA RTS v2009 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 se presentaron en una 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 2009 y 2010 se clasificó información proveniente de del sector, publico privado e internacional.

.

[1] MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones, (2009). ONUSIDA

3 CARACTERÍSTICAS DE LA EPIDEMIA EN NICARAGUA

Nicaragua, reporta el primer caso de VIH en el año 1987, en uno de los departamentos fronterizos del país "Rivas", el comportamiento de la epidemia desde entonces es hacia el incremento, hasta el 2011 se ha mantenido como una epidemia de tipo concentrada, con un comportamiento de bajos niveles. Actualmente la prevalencia en población general y en embarazadas no sobrepasa el 1% y se mantiene en los grupos con comportamientos de riesgo tales como HSH, Trabajadores Sexuales y personas TRANS.

Al cierre del 2011 se registraron un total de 6,863 personas afectadas por el VIH de las cuales según su condición 5,176 son VIH, 695 personas desarrollaron formas avanzadas y se han presentado 941 defunciones. La tasa de prevalencia fue de 100[2] y la incidencia de 19.88. Según sexo el 33.5% (2,305) se concentra en mujeres y el 64 % (4,378) en hombres, manteniéndose la relación hombre mujer de 1.89 a 1 es decir por cada 1.89 hombres infectado con VIH hay una mujer. Esta relación se ha venido estrechando en los últimos años. La prevalencia en grupos de mayor exposición al riesgo es mucho mayor siendo en HSH de 7.5%,[3] y en trabajadoras sexuales del 3.2%.

La prevalencia en grupos de población vulnerable están en correspondencia con una epidemia concentrada siendo la prevalencia en embarazadas de 0.05%[4] y en grupos de 15-24 años es del 0.11[5]% siendo la prevalencia del país menor al 1%.

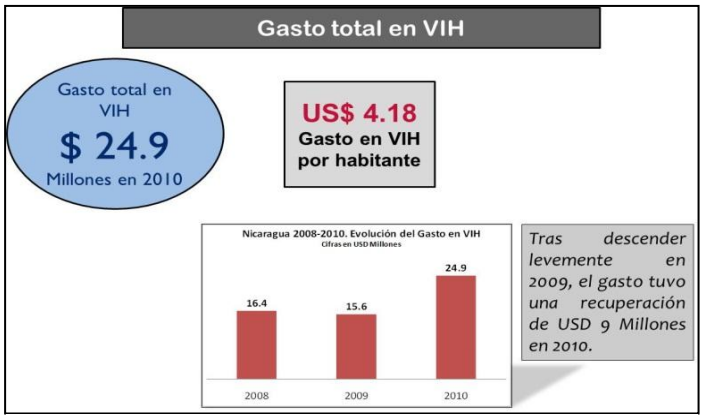
[2] Tasa por 100,000 habitantes
[3] Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamientos Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables2009-2010.
[4] Estudio centinela prevalencia de embarazadas 2011,MINSA
[5] Registros Componente Nacional ITS,VIH y sida

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

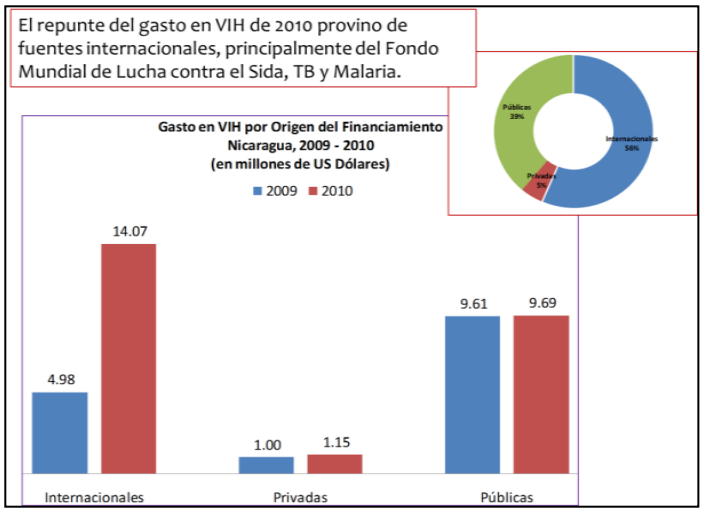


Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

El gasto en VIH y sida en los año 2009 y 2010 pasa de USD15.6 millones a USD 24.9 millones para un gasto USD 4.18 por habitante en el 2010, cifra que se muestra consistente con la tendencia de crecimiento del gasto desde el 2008. Analizando el gasto por habitante comparado con el 2008 que fue anterior a esta medición pasó de USD 2.9 a USD 4.18 en el 2010 el gasto en salud por habitante en este año fue de USD 42.2 representado el gasto en sida el 9.9% del gasto en salud. Ver gráfico No. 1.

Del total gastado en el 2010 le corresponde a las fuentes externas USD 14.8 millones de dólares que representa el 56%, en el 2009 esta misma fuente aportó USD 4.98 el 31% del gasto; el gasto público fue de USD 9.7 millones de dólares con el 39% del financiamiento de la respuesta al VIH en el 2010, mientras que en el 2009 esta misma fuente representa el 62% con USD9.61 millones; el gasto privado es minoritario, la mayor parte corresponde a pagos directos de los hogares con USD1.15 millones de dólares el 5% del total de gasto. El gasto privado esta constituido por los pagos de transporte para asistir a la consulta, equipos de protección universal y compra de medicamentos en las farmacias. Ver

Grafico No.2 Gasto en VIH por origen de financiamiento



Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

gráfico No. 2

El repunte del gasto en VIH en el 2010 provino de fuentes internacionales, principalmente de El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, TB y Malaria "Nicaragua Unida, en una Respuesta Concertada hacia la Contención de la Epidemia de VIH y sida". Ver gráfico No, 2 y tabla No.1

Tabla No.1 Categoría del Gasto, según fuente de financiamiento 2010 en US dólares

Categoría de Gastos	Internacionales	Privadas	Públicas	Total	%
Prevención	4,809,807	540,554	4,156,099	9,506,461	38
Atención y tratamiento	2,507,403	541,155	2,564,390	5,612,948	23
Huérfanos y niños vulnerables	132,796		15,151	147,947	1
Gestión de programas	4,608,270	65,534	1,485,123	6,158,926	25
Recursos Humanos	1,362,463	2,916	967,440	2,332,818	9
Protección y servicios sociales	54,048			54,048	0
Entorno favorable	464,562	782	497,049	962,394	4
Investigación	126,904			126,904	1
Total general	**14,066,252**	**1,150,942**	**9,685,252**	**24,902,446**	**100**
%	**56**	**5**	**39**		

Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

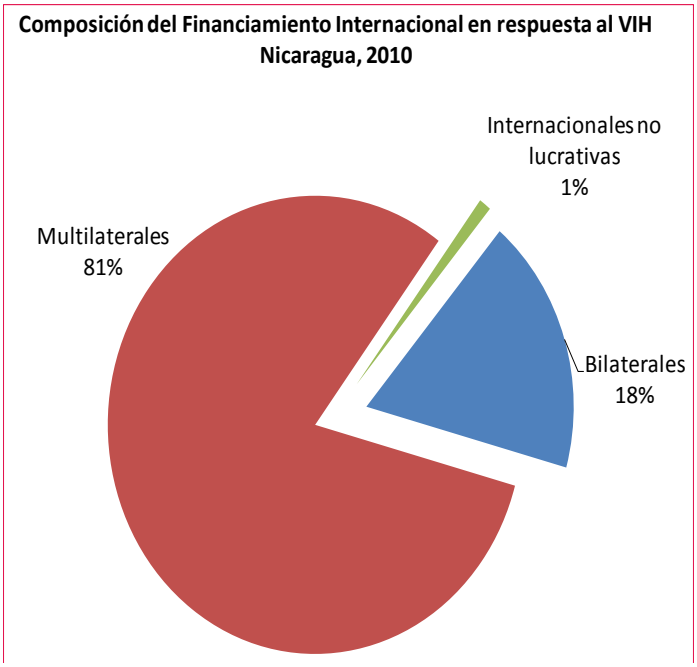
El desglose del gasto total indica que el principal consumo se da en las acciones de prevención con un gasto de USD9,506,461 representado el 38% del total, financiados casi en igual proporción por fuentes internacionales y públicas, la alta participación del sector público en esta categoría está dada por el fortalecimiento al sistema de salud a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) 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.

Le siguen los gastos de Gestión de Programas con USD 6,158,926 que representa el 25% 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.

En los gastos de Atención y Tratamiento con USD 5,612,948 que corresponde al 23%, se observa, que los recursos destinados a la TAR, los suministros para la atención de infecciones oportunistas fueron financiados fundamentalmente con recursos provenientes de fuentes internacionales y los recursos públicos utilizados en la hospitalización y la atención de las infecciones de transmisión sexual.

En el 2010 la composición del financiamiento internacional en respuesta al VIH, el 81% provino de fuentes multilaterales con USD11,376 millones, correspondiéndole a la subvención de El Fondo Mundial el 80.5% del financiamiento multilateral con USD 9.15 millones de dólares y el 65.1% del financiamiento externo. El aporte de las fuentes bilaterales para este año fue del 18% con USD 2,55 millones de dólares.

Gráfico No.3 Composición del Financiamiento internacional



Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

Entre los años 2009 y 2010 se presentan cambios significativos en cuanto a las aportaciones financieras: las fuentes multilaterales incrementaron su participación en un 25.8% (56.8% versus 81% respectivamente) mientras que las bilaterales y organizaciones internacionales no lucrativas se redujeron dramáticamente de 33.5% a 18% y de 9.63% a 1% respectivamente.

Para los años analizados, 2009 y 2010, la principal fuente de financiamiento bilateral (tabla No 2), la constituyó el Gobierno de los Estados Unidos, registrándose un incremento del 10% entre ambos años; el segundo lugar lo ocupa la República Bolivariana de Venezuela, la cual registra un importante incremento del 82% en relación al 2009.

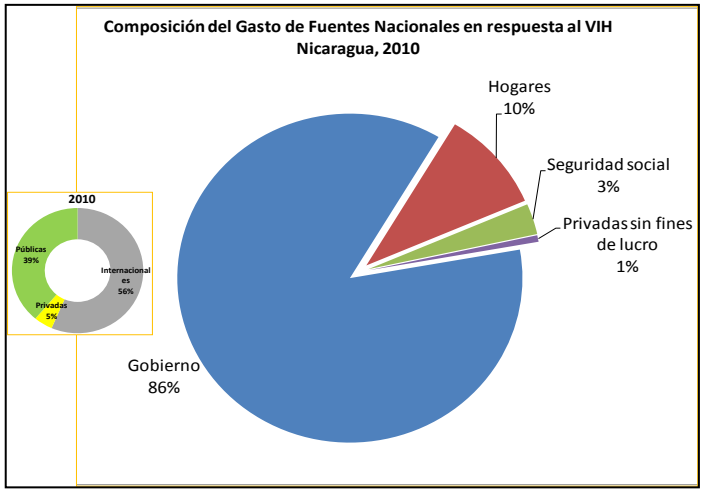
En cuanto a las fuentes multilaterales la principal fuente es El Fondo Mundial la que representa el 85.5% del financiamiento multilateral, los recursos del UNFPA mostraron un crecimiento entre los dos años de un 26% el resto de fuentes muestran una disminución.

Tabla No.2 Fuentes Internacionales: Posición y movimientos entre el 2009 y 2010 en US dólares

Fuentes Internacionales	2009	2010	Variación USD	Variación %
Bilaterales	**1,668,050.79**	**2,555,491.19**	**887,440.41**	**0.53**
Gobierno de EEUU	1,008,255.70	1,106,577.61	98,321.91	10%
Gobierno Venezuela	362,193.46	660,977.94	298,784.48	
HIVOS		378,936.67	378,936.67	
PAISES BAJOS	63,327.58	199,706.04	136,378.46	215%
KFW	97,095.58	178,501.73	81,406.16	84%
CDC	109,593.26	19,408.38	(90,184.88)	-82%
ICCO		11,382.81	11,382.81	
NORAD	27,585.20		(27,585.20)	-100%
Multilaterales		**1,376,189.04**	**8,541,446.41**	**301%**
	2,834,742.63			
Fondo Mundial	256,750.64	9,158,379.30	8,901,628.66	3467%
Fondo de Población UNFPA	899,321.48	1,129,043.51	229,722.03	26%
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia	1,041,454.38	674,437.19	(367,017.19)	-35%
PNUD	307,353.74	231,627.78	(75,725.96)	-25%
Comisión Europea	114,734.02	82,141.83	(32,592.19)	-28%
ONUSIDA	67,094.10	58,472.74	(8,621.36)	-13%
OMS	117,722.27	20,345.20	(97,377.07)	-83%
Banco Mundial		11,895.46	11,895.46	
SISCA	30,312.00	9,846.04	(20,465.95)	-68%
Internacionales sin fines de lucro	**481,015.98**	**134,571.85**	**(346,444.13)**	**-72%**
INTERACT	80,708.51	59,402.53	(21,305.98)	-26%
Asociación Anti-Sida de Catalunya		54,549.41	54,549.41	
Plan Internacional		13,181.36	13,181.36	
Colectivo Sol	14,856.05	4,937.80	(9,918.25)	-67%
CIAT		2,500.75	2,500.75	
Servicios Judíos	9,852.51		19,852.51)	-100%
Otros	365,598.92			-100%
Total general	**4,983,809.39**	**4,066,252.08**	**9,082,442.69**	**182%**

Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

Gráfico No. 4 Composición del Gasto de Fuentes Nacionales



Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

4.2 Financiamiento de fuentes Nacionales

En torno al financiamiento proveniente de fuentes nacionales, la inversión por parte del sector público fue del 62% para el 2009 y 39% para el 2010, aunque en términos absolutos la inversión pública es similar para ambos años, la diferencia se explica por la entrada de los recursos del proyecto de El Fondo Mundial en el año 2010, que incrementó la inversión total a expensas de las fuentes multilaterales.

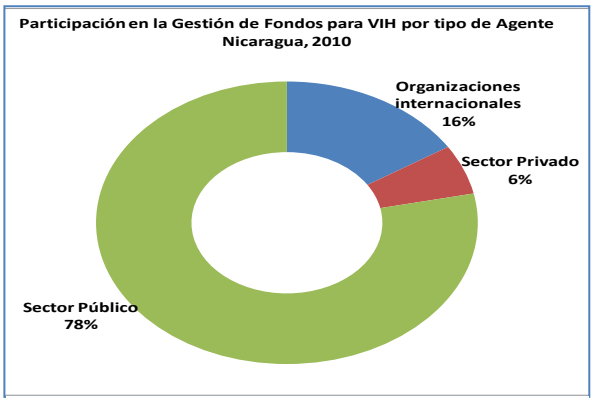
Apropiación y sostenibilidad de la respuesta al VIH.

Del total de fondos públicos, los provenientes del gobierno central cubren 86% del financiamiento nacional del VIH, de estos el 93% se canaliza por el presupuesto del Ministerio de Salud. El seguro social aporta el 3% 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. Las instituciones privadas sin fines de lucro aportan alrededor del 1% del gasto nacional.

4.3 Intermediación Financiera

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.

Gráfico No. 5 Composición del Gasto de Fuentes Nacionales



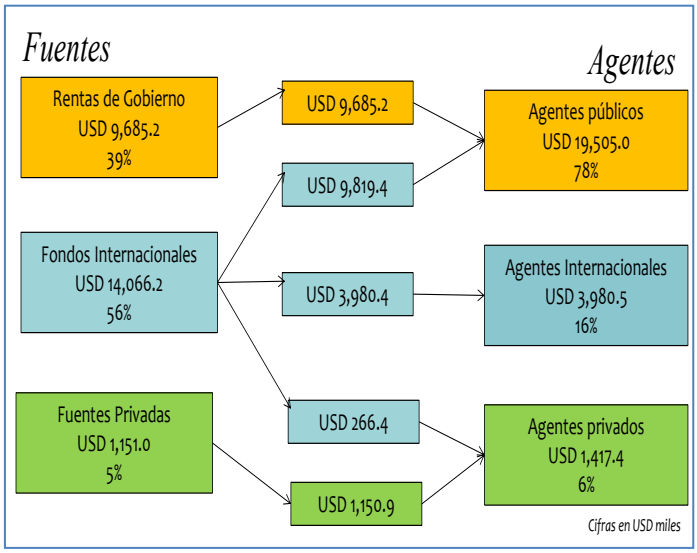
Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

En Nicaragua, el 78% de los fondos se canalizan a través del sector público como principal agente, y en menor proporción a través de otros agentes, siendo 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, 2010. Flujo de Fuentes a Agentes en el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH.



Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

En cuanto a la posición y movimiento de los agentes financieros, se puede apreciar que se ha incrementado la canalización de recursos hacia el sector público en 91% del 2009 al 2010. Los recursos canalizados a través del sector de seguridad social muestran un incremento importante, marcado por la entrada de recursos de El Fondo Mundial en su calidad de receptor principal del FM. Igualmente se evidencia un incremento en el flujo

de recursos hacia los gobiernos territoriales. Ver tabla No 3.

Tabla No 3. Posición y movimientos de los agentes financieros. Nicaragua, 2009 – 2010 (Cifras en US Dólares)

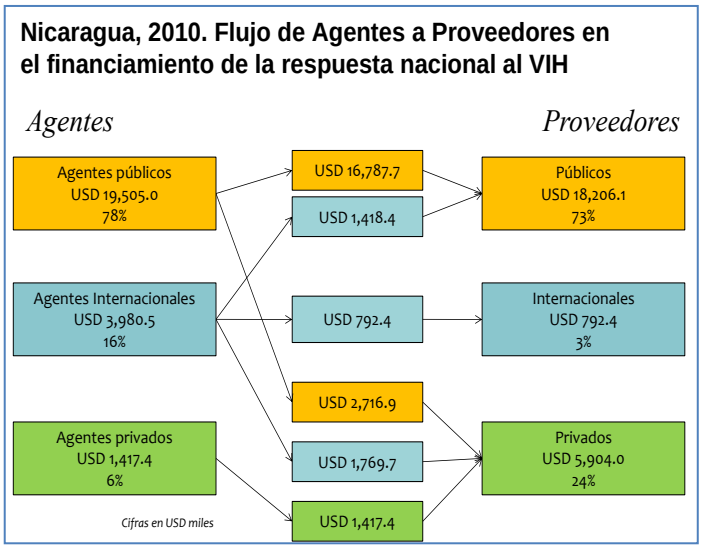
Agentes **Financieros**	2009	2010	Variación USD	Variación %
Sector Público	10,231,212.78	19,504,609.46	9,273,396.68	91%
Gobiernos territoriales	9,732,201.87	10,825,794.85	1,093,592.98	11%
Seguridad social pública	499,010.91	8,678,814.61	8,179,803.70	1639%
Organizaciones internacionales	3,814,968.58	3,980,483.98	165,515.40	4%
Organismos bilaterales	1,051,553.29	1,121,360.42	69,807.13	7%
Organismos multilaterales	2,547,679.99	2,207,963.70	(339,716.29)	-13%
Internacionales sin fines de lucro	106,142.04	631,751.48	525,609.44	495%
Otras internacionales	109,593.26	19,408.38	(90,184.88)	-82%
Sector Privado	1,547,538.79	1,417,352.79	(130,186.00)	-8%
Hogares (pagos directos)	997,642.08	1,081,244.17	83,602.08	8%
Organizaciones sin fines de lucro	549,896.71	336,108.62	(213,788.09)	-39%
Total general	**15,593,720.16**	**24,902,446.23**	**9,308,726.07**	**60%**

Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

4.4 Provisión de Servicios

De acuerdo al flujo de Agentes a Proveedores en el financiamiento a la Respuesta Nacional al VIH los resultados del 2010 indican que el 78% (USD 19,505 miles) del total de recursos son manejados por agentes públicos y de estos el 73% (USD 18,206 miles) son trasladados a proveedores del sector público y el 24% (USD 2,716.9 miles) a proveedores privados.

Gráfico No. 7 Nicaragua, 2010 flujo de Fuentes a Agentes en el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH



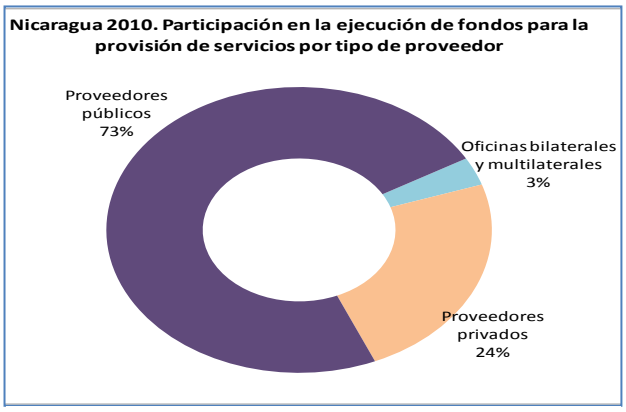
Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

Los Agentes internacionales trasladan el 16% (USD 3,980.5 miles) del total del financiamiento a la Respuesta Nacional, 36%(USD 1,418.4 miles a los proveedores públicos de servicios, el 20% de los recursos lo trasladan a proveedores internacionales USD 792.4 miles) y el 44% (USD 1,769.7 miles) a los proveedores privados.

A los agentes privados le corresponde el 6% (USD 1,427.4 miles) del total del flujo de financiamiento a la Respuesta Nacional al VIH y estos recursos los trasladan en su totalidad a los proveedores privados. Ver gráfico No.7.

Los proveedores del sector público ejecutan la mayor parte del gasto en VIH (73%), seguidos por proveedores del sector privado (24%). 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, 2010. Participación en la ejecución de fondos para la provisión de servicios

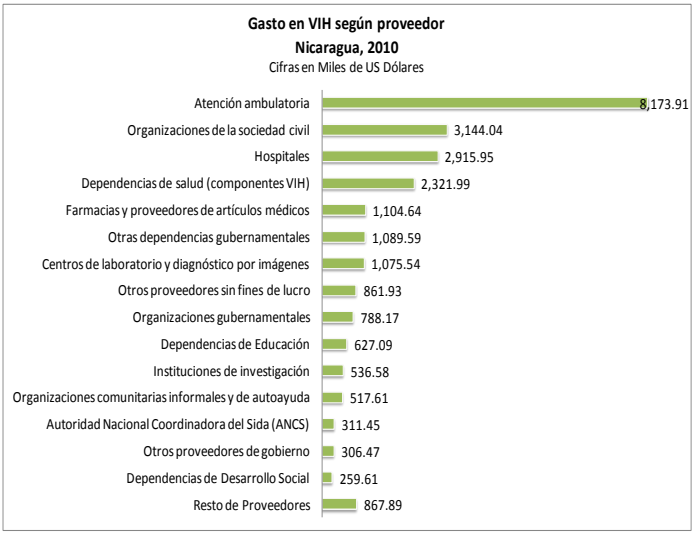


Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

En Nicaragua, los proveedores del sector público consumen USD 18.2 millones, y de éstos, el 89% se traduce en servicios de los centros de atención ambulatoria, hospitales y del componente de VIH y sida. Desde los centros de salud es donde se realizan las actividades de prevención, promoción y del VIH y además es la puerta de entrada al sistema salud, por su parte los hospitales realizan las actividades de atención y tratamiento garantizándolo a la totalidad de las personas que lo ameritan de forma gratuita.

En el gráfico No.9 se puede apreciar la distribución del gasto por tipo de proveedor, en el cual la atención en servicios de salud ambulatorios ocupa el mayor número de recursos, seguida por las organizaciones de la sociedad civil y Hospitales.

Gráfico No. 9. Nicaragua, 2010. Gastos según proveedor



Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

La posición y movimiento del gasto por proveedores de servicios en el país durante el 2009 y 2010 presentó un crecimiento del 60%. Los centros de atención ambulatoria presentan un incremento notable, el gasto de los hospitales durante este mismo periodo creció en un 62%. Ver Tabla No.4.

Tabla No. 4 Posición y movimientos del gasto por proveedores Nicaragua, 2009 – 2010

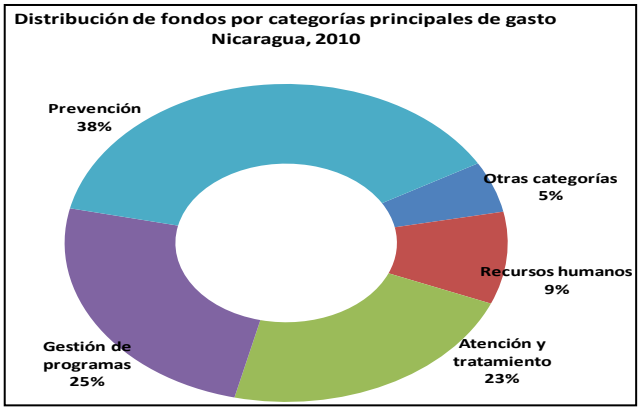
Cifras en US Dólares

Proveedores de Servicios	2009	2010	Variación USD	Variación %
Atención ambulatoria	606,748.18	8,173,910.40	7,567,162.22	1247%
Organizaciones de la sociedad civil	1,934,998.18	3,144,040.19	1,209,042.01	62%
Hospitales	1,187,127.48	2,915,946.46	1,728,818.98	146%
Dependencias de salud (componentes VIH)	8,741,658.26	2,321,992.69	(6,419,665.57)	-73%
Farmacias y proveedores de artículos médicos		1,104,643.89	1,104,643.89	
Otras dependencias gubernamentales	242,260.28	1,089,593.16	847,332.89	350%
Centros de laboratorio y diagnóstico por imágenes	433,223.89	1,075,542.11	642,318.21	148%
Otros proveedores sin fines de lucro		861,926.23	861,926.23	
Organizaciones gubernamentales	1,499.95	771,837.00	770,337.05	51357%
Dependencias de Educación	129,714.50	627,085.95	497,371.45	383%
Instituciones de investigación	150,628.32	536,575.36	385,947.04	256%
Organizaciones comunitarias informales y de autoayuda	271,694.35	517,607.59	245,913.24	91%
Autoridad Nacional Coordinadora del Sida (ANCS)	166,984.02	311,450.30	144,466.28	87%
Otros proveedores de gobierno	48,359.14	306,472.97	258,113.83	534%
Dependencias de Desarrollo Social		259,605.90	259,605.90	
Resto de Proveedores	1,678,823.60	884,216.02	(794,607.58)	-47%
Total general	15,593,720.16	24,902,446.23	9,308,726.07	60%

Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

4.5 Categoría del gasto en VIH

Gráfico No. 10 Nicaragua, 2010. Distribución de fondos por categorías Principales de gastos



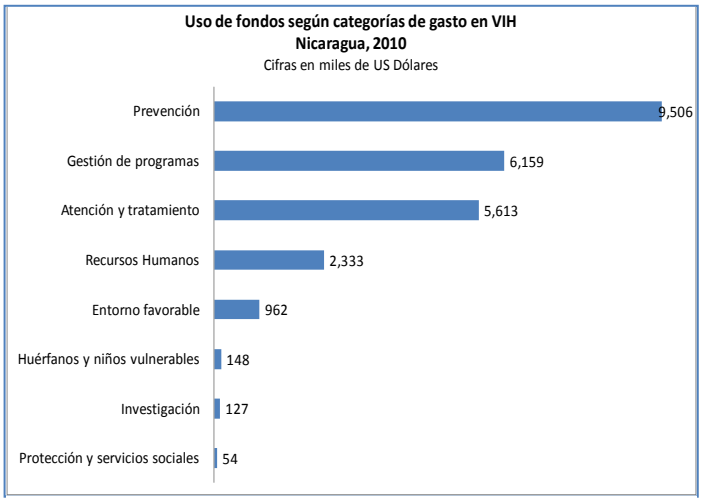
Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

El uso de los fondos por los proveedores para realizar las intervenciones y prestar los servicios en respuesta en el 2010, muestra que el 38% de los recursos se destinan a actividades de prevención, seguidas de 25% para la gestión de programas y 23% para la atención y tratamiento, solamente el 9% de los recursos se destina a recursos humanos. Ver gráfico No.10.

En el siguiente gráfico se muestra el uso de fondos por categoría de gastos en términos absolutos los resultados de la distribución de los fondos por categorías principales de gasto durante el 2010.

Por fuente de financiamiento en el 2010, los resultados muestran que el 56% del uso de los fondos según categoría de gastos en VIH proviene de fuentes internacionales, el 39% de fondos públicos y el 5% de fuentes privadas.

Gráfico No. 11 Nicaragua, 2010. Uso de fondos según categoría de gastos en VIH



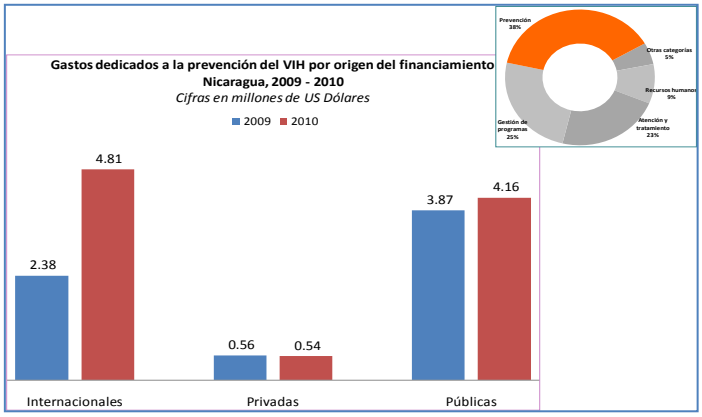
Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

Las actividades de prevención utilizan el 38% de los fondos de los cuales el 19% provienen de fuentes internacionales, el 17% de fuentes públicas y solamente el 2% de fuentes privadas. A la Gestión de Programas le corresponde el 25% y su fuente de financiamiento es principalmente internacional, y de fuentes públicas el 6% estos resultados son explicados por la creación de estructuras de gestión de VIH en el Receptor Principal y sub receptores del proyecto de El Fondo Mundial, por otro lado a pesar de que en todos los niveles de gestión y de Atención del Ministerio de Salud (MINSA Central, Sistema Local de Atención Integral en Salud SILAIS y Centros de Salud)

hay una estructura de gestión para el VIH. Donde estos actúan de forma integral y transversal en las diferentes instancias y son financiados principalmente por fuentes públicas.

4.5.1 Gasto en Prevención

Gráfico No. 12 Nicaragua, 2010. Uso de fondos según categoría de gastos en VIH



Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

Durante el año 2009, las actividades preventivas se financiaron principalmente por fondos públicos, con un aporte complementario de la cooperación internacional. Para el año 2010, ambas fuentes (pública e internacional) aportaron recursos para el trabajo preventivo 44% y 50% respectivamente.

Es evidente el incremento de la inversión que ambos sectores destinaron a la prevención durante el año 2010. Ver gráfico No. 12.

4.5.2 Gasto en Atención y Tratamiento

La atención ambulatoria consumió la mayor cantidad de recursos, por encima de la atención hospitalaria, en la tabla No. 5 se identifica el incremento de recursos destinados a ambos tipos de atención entre el año 2009 y el 2010.

Tabla No 5. Gastos en Atención y Tratamiento Nicaragua, 2009 – 2010. Cifras en US Dólares

Gastos de Atención y Tratamiento	2009	2010
Atención Ambulatoria	2,517,562.44	3,634,223.04
Atención Hospitalaria	902,669.08	1,795,861.08
Servicios de atención y tratamiento no desglosado por intervención	146,133.97	180,109.98
Servicios de atención y tratamiento en otras categorías		2,754.10
Total General	3,566,365.49	5,612,948.20

Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

Del año 2009 al 2010, la terapia ambulatoria en general experimentó un incremento del 44% en la ejecución de recursos, al desglosarla por tipo de gastos se puede apreciar que la terapia antirretrovírica para adultos, ocupa el primer lugar del gasto y tuvo un incremento del 82%,

seguida por el tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas, con una variación del gasto menor. La terapia antirretrovírica de primera línea para adultos, se incrementó en 130%, lo que indica un importante aporte en términos de cobertura.

En el año 2010 se registró un importante incremento del apoyo nutricional asociado a terapia antirretrovírica y se registran por primera vez gastos en terapia antirretrovírica de segunda línea para adultos y de primera y segunda línea para pacientes pediátricos. En este año también se duplicó el gasto en atención hospitalaria para el tratamiento de infecciones oportunistas. Ver tabla No. 6.

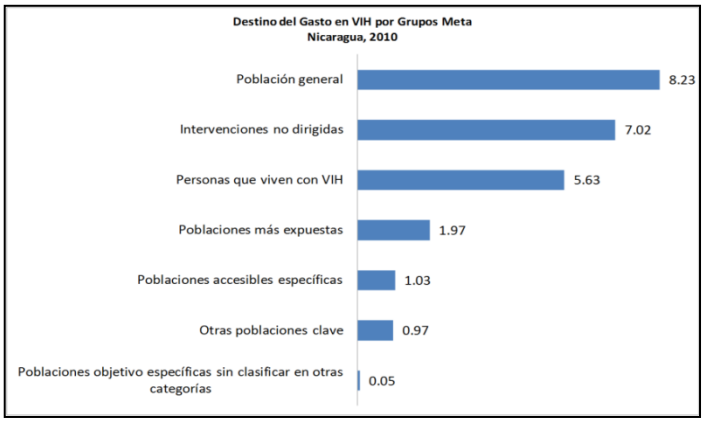
Tabla No 6. Gastos en Atención y Tratamiento Nicaragua 2009 – 2010 Cifras en US Dólares

Gastos de Atención y Tratamiento	2009	2010	Variación USD	Variación %
Atención Ambulatoria	**2,517,562.44**	**3,634,223.04**	**1,116,660.61**	**44%**
Terapia antirretrovírica para adultos no desglosada por línea de tratamiento	362,193.46	660,977.94	298,784.48	82%
Tratamiento ambulatorio de IO	542,671.58	636,338.27	93,666.68	17%
Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	217,669.86	499,934.47	282,264.61	130%
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	433,223.89	497,372.97	64,149.08	15%
Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	531,793.76	495,574.66	(36,219.10)	-7%
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	241,549.12	321,586.60	80,037.49	33%
Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos		261,596.44	261,596.44	
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	104,062.39	116,437.56	12,375.18	12%
Profilaxis ambulatoria de IO	41,624.93	45,885.90	4,260.98	10%
Programas de atención odontológica para PVV	41,624.98	45,885.90	4,260.93	10%
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	1,148.48	30,817.38	29,668.90	2583%
Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica		20,512.69	20,512.69	
Terapia antirretrovírica de segunda línea – pediátrica		1,302.25	1,302.25	
Atención Hospitalaria				
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	902,669.08	1,795,861.08	893,192.00	99%
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención				
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	146,133.97	180,109.98	33,976.00	23%
Servicios de atención y tratamiento sin clasificar en otras categorías				
Servicios de atención y tratamiento s.c.o.		2,754.10	2,754.10	
Total general	**3,566,365.49**	**5,612,948.20**	**2 ,046,582.71**	**57%**

Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

4.6 Población beneficiaria

Gráfico No. 13 Destino del Gasto en VIH por Grupo Meta



Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA. CONISIDA

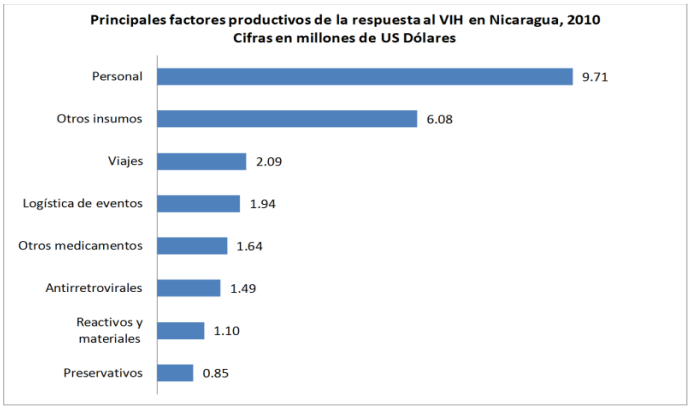
Los gastos de las poblaciones beneficiarias muestran la efectividad del direccionamiento del gasto hacia grupos claves para contener y revertir la epidemia.

La mayor parte del gasto en VIH que realizó el país se destinó a la población general (34%), a intervenciones no dirigidas (29%), a personas con VIH (23%), aun cuando la epidemia es concentrada en poblaciones más expuestas, solamente el 16% de los recursos se destina a su abordaje Ver gráfico No 13.

4.7 Factores productivos

El rubro **salarios al personal** consumió el 39% del total de gastos, seguido por la **compra de insumos sin clasificación específica**, 24.4%.

Gráfico No. 14 Principales factores productivos de la Respuesta al VIH



Fuente: MEGAS 2009-2010 Herramienta NASA

La compra de medicamentos para la profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas representó el 6.5 % del gasto, seguido de compra de fármacos antirretrovirales 6%.

En compra de reactivos de laboratorio se consumió el 4.4 % del gasto total y un 3.4% en compra de preservativos. Ver grafico No 14.

5 DISCUSIÓN

El país ha hecho importantes esfuerzos por destinar recursos para la Respuesta Nacional al VIH. Durante el año 2009 los recursos públicos constituyeron la principal fuente de financiamiento de las acciones para la contención de la epidemia, con un monto de USD 15.6 millones de dólares. En el año 2010, el país registró un incremento del gasto en USD 9.3 millones, alcanzando una cifra total de USD 24.9 millones.

El aumento de los recursos se debe principalmente al aporte del proyecto "Nicaragua Unida, en una Respuesta Concertada hacia la Contención de la Epidemia de VIH y sida" financiado por El Fondo Mundial, programa que ha aportado recursos en cantidades que permitieron igualar la inversión pública, incrementando notablemente el flujo de recursos para enfrentar la epidemia a partir del 2010. Esta colaboración se mantendrá activa hasta el año 2014, en que finaliza el proyecto. Contar con recursos constantes hasta el año señalado, le permitirá al Estado Nicaragüense trabajar en una estrategia de sustitución de fuentes de financiamiento, a fin de evitar la dependencia de recursos y sostener la respuesta una vez que finalicen los aportes internacionales, esto plantea desafíos tales como lograr involucrar de forma más activa y decidida al sector privado e incrementar el presupuesto por la vía del tesoro nacional.

Otras fuentes financieras relevantes para el país, para los años analizados, 2009 y 2010, la constituyeron el Gobierno de los Estados Unidos, registrándose un incremento del 10% entre ambos años; la República Bolivariana de Venezuela, la cual registra un importante incremento del 82% en relación al 2009, la agencia Hivos, que canalizó fondos de ayuda oficial para desarrollo provenientes del Reino de los Países Bajos, país que ocupó el tercer lugar en 2009 y cuarto lugar en 2010, con un incremento importante del monto de su cooperación del 215% entre ambos años.

El análisis de las fuentes nacionales indica que los recursos provienen principalmente del Estado, con una pequeña participación del INSS y menor aún del gasto directo de los hogares. Durante el 2010, la empresa privada no fue un contribuyente en la financiación a la respuesta, algo que podría cambiar, dado el interés del sector privado en desarrollar políticas relativas a VIH.

Un aspecto que merece ser resaltado, es el rol activo del Estado en la gestión y administración de los recursos tanto públicos como los que llegan al país por la vía de El Fondo Mundial. En el año 2010, por primera vez en el país y **en la región centroamericana** se seleccionó a una entidad estatal (Instituto Nicaragüense de Seguridad Social-INSS) para actuar como agente financiero Receptor Principal, lo que fortaleció el rol del sector público como líder de la Respuesta Nacional en el país.

En cuanto a la forma en que los recursos son canalizados, el principal agente es el sector público, y en proporción mucho menor a través de agentes de cooperación externa. 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. Esto representa desafíos en relación a la eficiencia del gasto así como de alineación de la inversión, es importante evitar duplicar esfuerzos entre el sector público y el privado, así como reducir los costos de administración que implica la participación de numerosos agentes. Cabe mencionar que los mini agentes (organizaciones sociales) mostraron la menor disposición a compartir sus datos.

Con relación a la provisión de servicios, el principal actor es el sector público, quien destina la mayor parte de los recursos a los servicios brindados en centros de atención ambulatoria, hospitales y al componente 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 un gasto mayor en acciones preventivas por encima de lo curativo, lo que se corresponde con las estrategias y planes nacionales, sin embargo una cuarta parte de los recursos se dedica a la gestión de los programas, ocupando el tercer lugar en el 2009 al segundo en el 2010 en nivel de gastos, esto coincide con la entrada de El Fondo Mundial y la multiplicidad de sub receptores, este resultado llama la atención en cuanto a la necesidad de reducir los costos de gestión y administración de los recursos en beneficio de las acciones dirigidas a poblaciones priorizadas.

En la categoría de atención y tratamiento, la atención ambulatoria consumió la mayor cantidad de recursos, por encima de la atención hospitalaria, esto podría reflejar que en la medida que los servicios para las personas con VIH son más oportunos e integrales, se reduce la evolución hacia VIH avanzado, lo que reduce los costos de atención.

Cuando se desglosan las actividades por tipo de población destinataria, se observa que a pesar de que en el país la epidemia se presenta de forma concentrada, más de la mitad de los recursos se destina a financiar actividades dirigidas a población general o bien a intervenciones inespecíficas, un cuarto de los recursos se destina a personas con VIH y menos de un quinto de los mismos se destina a poblaciones más expuestas.

6 CONCLUSIONES

El país ha tenido un incremento en la inversión en VIH entre el 2009 y 2010, se evidencia mayor confianza de los organismos multilaterales en invertir en Nicaragua. Sin embargo el país debe hacer un balance entre la inversión nacional e internacional que identifique brechas nacionales de financiamiento, para evitar la dependencia y el riesgo de falta de financiamiento en el futuro. La búsqueda de fuentes nacionales plantea la necesidad de estimular el aporte de diferentes sectores nacionales.

El financiamiento público ha tenido un crecimiento sostenido, desde el 2008 hasta el 2010, es posible que la inversión sea aun mayor, dado que hay un sub registro de las acciones que realizan las entidades gubernamentales las cuales no se reflejan claramente en el presupuesto.

En Nicaragua, tres cuartas partes 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).

El papel de los agentes financieros es clave porque movilizan recursos, los integran, los distribuyen y verifican la calidad de su utilización, sin embargo su diversidad en número también puede significar costos elevados de gestión, desplazando recursos que podrían ser destinados al trabajo directo con las poblaciones en mayor riesgo.

Los proveedores realizan la conversión de recursos financieros en factores productivos y los convierten en bienes y servicios para cubrir poblaciones beneficiarias determinadas. En Nicaragua, tres cuartas partes de los fondos son ejecutados por proveedores del sector público, de tres tipos 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 21% 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, sin embargo la gestión de programas supera el gasto en todas las demás categorías, lo cual representa una distorsión importante en la distribución del gasto.

En la categoría de atención y tratamiento, la atención ambulatoria superó el gasto en atención hospitalaria, esto podría reflejar que en la medida que los servicios para las personas con VIH son más oportunos e integrales, se reducen la evolución hacia VIH avanzado, lo que reduce los costos de atención y evidencia una mejor calidad de vida de estas personas. En lo relativo a servicios de

protección social tanto para adultos como para niños y niñas, 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.

Una reflexión especial la amerita la revisión de actividades por población destinataria, 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.

Cuando se desglosan las actividades por tipo de población destinataria, se observa que a pesar de que en el país la epidemia se presenta de forma concentrada, mas de la mitad de los recursos se destina a financiar actividades dirigidas a población general o bien a intervenciones inespecíficas, un cuarto de los recursos se destina a personas con VIH y menos de un quinto de los mismos se destina a poblaciones mas expuestas en diferentes expresiones.

7 RECOMENDACIONES

Es necesario impulsar el diálogo entre los diversos sectores del país, con el fin de identificar y canalizar recursos hacia el fortalecimiento y el sostén de la Respuesta Nacional al VIH, que permitan cubrir las brechas futuras en la medida que El Fondo Mundial y otras fuentes de financiamiento externo se van cerrando. En ello el sector privado se identifica como un actor al que podría invitarse a este esfuerzo.

Aun cuando el Gobierno de Nicaragua ha realizado esfuerzos importantes en la asignación de recursos para la contención de la epidemia, esto podría no reflejarse de manera adecuada en este estudio, dado el sub registro de información en las entidades estatales, por lo que es importante trabajar en un mecanismo de registro que permita hacer visible dicho esfuerzo.

El acceso al tratamiento en forma gratuita a las personas que lo necesitan es uno de los logros significativos en el país, se deben buscar mecanismos de sostenibilidad del financiamiento con la aportación cada vez más comprometida del gobierno que permitan disminuir las brechas de dependencia de la cooperación externa.

Con relación a los diversos informantes, es necesario sensibilizar y comprometerlos a facilitar la información de forma adecuada y oportuna, esto podría abordarse en el marco de la CONISIDA, para lograr que las organizaciones realicen un registro periódico del gasto según la metodología MEGAS y se facilite la elaboración de este estudio anualmente.

Es necesario fortalecer la disponibilidad de información estratégica oportuna sobre el VIH para informar el desarrollo de políticas públicas que se correspondan con el perfil epidemiológico del VIH. El país realizó importantes estudios que permiten medir el l impacto de la políticas públicas tales como la realización de estudios continuos de estimación, la encuesta de vigilancia del comportamiento, determinación de las tallas de población clave, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica sistemática, el estudio de Modos de Transmisión, el mejorar los sistemas de información para la construcción de los indicadores de prevención, cobertura del tratamiento y de su a, tratamiento de la coinfección VIH-TB, seguimiento de niñas y niños expuestos al VIH y el monitoreo de las intervenciones en prevención. Uno de los retos es lograr que esta información se pueda obtener de manera homogénea y consistente.

Es importante revisar el rol de los diversos agentes financieros, a fin de reducir las duplicidades programáticas y los costos de gestión de dichos programas.

En cuanto a poblaciones beneficiarias y tipos de intervención, es necesario ajustar las acciones y redirigirlas en una mayor proporción a población PEMAR, en esto es importante también considerar la revisión de los recursos destinados a la protección social de las personas con VIH, sean estos adultos o niños y particularmente aquellas que se encuentran en una etapa de VIH avanzado.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Análisis Situacional sobre los contextos de vulnerabilidad con respecto a la infección por VIH. CEPRESI. 2005.
2. Banco Central de Nicaragua. (2011). Informe Anual 2010.
3. CNLCSSC, CEPS, CISAS, SI MUJER Y FUNDACION XOCHIQUETZAL. Línea de Base Proyecto Movilización Activa por los Derechos Humanos ante el sida. 2008.
4. CONISIDA, MINSA, CIES, USAID|PASCA. (2010). Avances y Retos en la implementación del Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida 2006-2010.
5. Constitución Política de la República de Nicaragua.
6. Declaración Universal de Derechos Humanos. Asamblea General de Naciones Unidas 10 de diciembre de 1948.
7. Financiamiento y gasto en respuesta al VIH/SIDA: Lecciones aprendidas en América Latina y el Caribe / José A. Izazola -Licea, Ricardo Valladares Cardona.
8. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (2009). Plan Nacional de Desarrollo Humano Actualizado 2009 -2011. A salir adelante a pesar de la crisis Económica Internacional.
9. GRUN, INSS Anuario estadístico 2010
10. GRUN (2009). Plan Nacional de Desarrollo Humano Actualizado 2009-2010
11. Impacto Socioeconómico del VIH sida en Nicaragua. ALVA Febrero, 2011.
12. INIDE (2011) Encuesta de Hogares sobre Medición del Nivel de Vida 2009. Principales Resultados: Pobreza, Consumo, Ingreso
13. Rubiales de Chamarra, María. Vice Ministra de Relaciones Exteriores y Representante de Nicaragua ante las Naciones Unidas. Intervención ante las UN Nueva York 8-10 Junio 2011.
14. http://www.un.org/en/ga/aidsmeeting2011/pdf/nicaragua_s.pdf.
15. MINSA Política Nacional de Salud. 2008.
16. ONUSIDA (2011) 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. Informe 2012.
17. ONUSIDA (2009) MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones
18. Política Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la adolescencia. Gobierno de Nicaragua. 2001
19. Política Nacional de Educación. Gobierno de Nicaragua. 2001.
20. Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida NICARAGUA Managua, Nicaragua, Agosto de 2006
21. Política Nacional de Población. Diciembre de 1997. Plan de Acción. Secretaría de la Presidencia. Nicaragua 2001.
22. Política Nacional de Juventud. Secretaría de la Presidencia. Nicaragua. 2001

23. Programa de Acción de la 4ta.Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, 1994.

9 ANEXOS

9.1 Actores de la Respuesta Nacional que brindaron información Informe MEGAS 2009-2010.

Públicas	Organizaciones Sociales	Organismos de Cooperación
Secretaría Técnica CONISIDA	ASONVIHSIDA	ONUSIDA
Ministerio de Salud	Asociación ANICP + VIDA	UNFPA
Institutor Nicaragüense de Seguridad Social (Componente VIH)	TERRANOUVA	UNICEF
Institutor Nicaragüense de Seguridad Social (Receptor Principal)	ICAS	OPS
Ministerio de Gobernación	CEPRESI	PNUD
Ministerio de Defensa Cuerpo Médico Militar	PROFAMILIA	UNIÓN EUROPEA
Procuraduría de Defensa de los Derechos Humanos	IXCHEM	LUXEMBURGO
Ministerio de la Familia	TESIS	PrevenSida
Ministerio de Educación	Movimiento Comunal de Nicaragua	PASCA
Ministerio del Trabajo	Asociación de Enfermeras	HCI
Instituto 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	
Universidad Nacional Autónoma León	REDTRANS	
Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción	RETRASEX	
Instituto Nacional de Información para el Desarrollo	Asociación Quincho Barrilete	
Cruz Roja Nicaragüense	Red NICASALUD	

Invirtiendo en nuestro futuro

El Fondo Mundial

De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

USAID

DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA

Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH