

IV *Foro Internacional de VIH y Cárceles* **I** *Congreso Internacional de Salud Penitenciaria*

*Para la Prevención y atención Integral del
VIH-VIH Avanzado en Centros Penitenciarios.*



VIH no es un crimen



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

NICARAGUA
2014
HACIENDO
Patria!



MINISTERIO DE GOBERNACION **Dirección de Prevención y Asistencia Social**

Situación de la Prevención del VIH en Privados de Libertad y Uniformados



**NICARAGUA
DE VICTORIA
EN VICTORIA!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MARCO LEGAL

I. Artículo 39 Cn.

“En Nicaragua, el Sistema penitenciario es **humanitario** y tiene como **objetivo** fundamental la transformación del interno para reintegrarlo a la sociedad, por medio del **sistema progresivo** promueve la unidad familiar, la salud, la superación educativa, cultural y la ocupación productiva con remuneración salarial para el interno. Las penas tienen un carácter reeducativo...”

II. Legislación Penitenciaria

- Ley 473 del Régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena y su Reglamento, Decreto 16-2004.
- Reglamento Disciplinario del Personal de la DGSPN. (Acuerdo Ministerial 34-2004).
- Manuales de Procedimientos de las Especialidades.

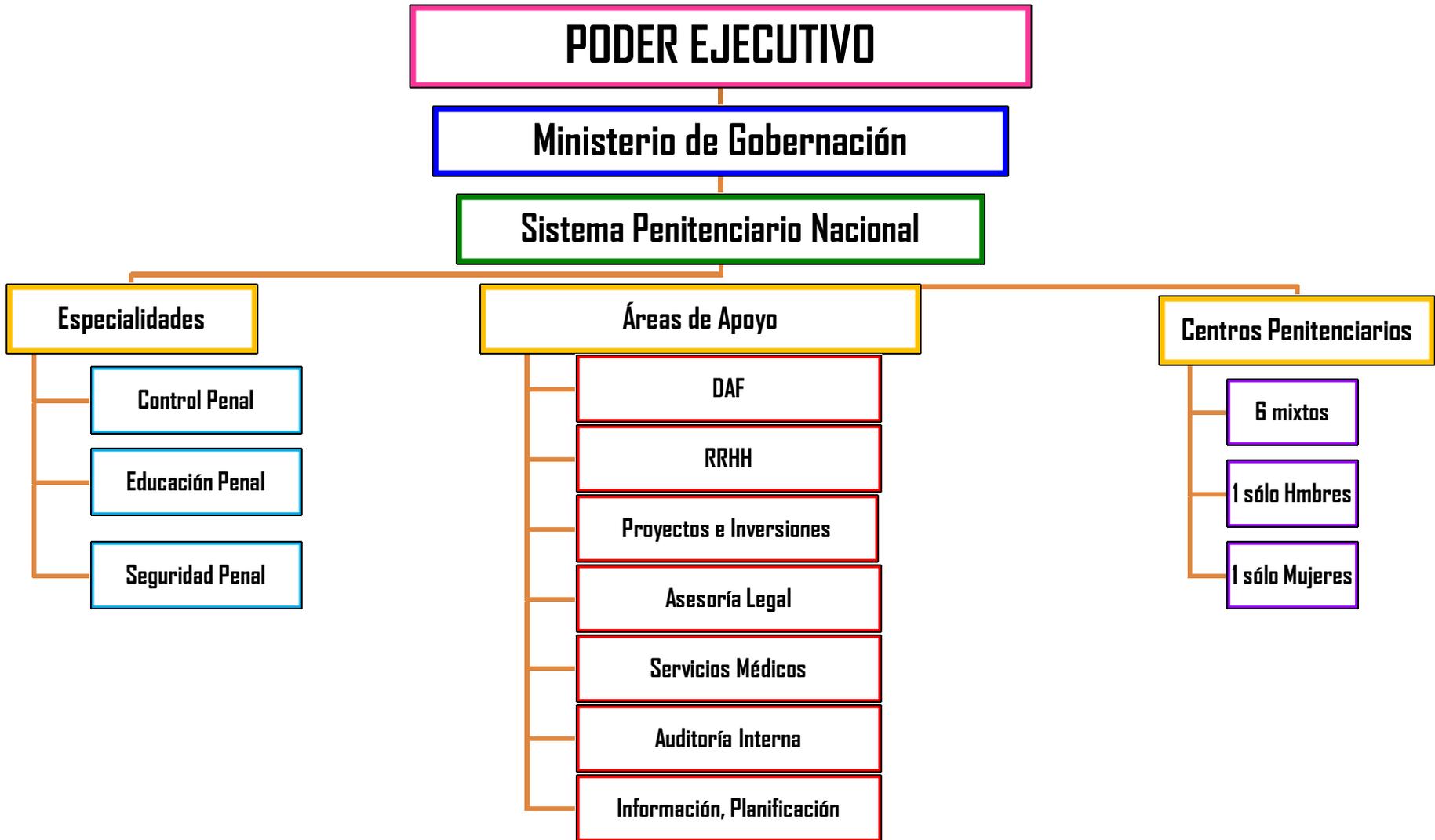
III. Leyes Ordinarias

- Código de la Niñez y la Adolescencia.
- Código Procesal Penal
- Nuevo Código Penal.
- Ley de Ejecución y Beneficios
- Ley del Crimen Organizado.
- Ley 820 Ley de protección y defensa de los DDHH de las personas que viven con el VIH
- Ley 423 Ley General de Salud.

IV. Tratados Internacionales vinculantes

- Reglas Mínimas para el Tratamiento de los reclusos.
- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
- Convención Contra la Tortura y otras Penas y Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes (1984)
- Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura (1985).
- Convención Interamericana para el Cumplimiento de Condenas Penales en el Extranjero (1993).

DEPENDENCIA Y ESTRUCTURA ORGANICA

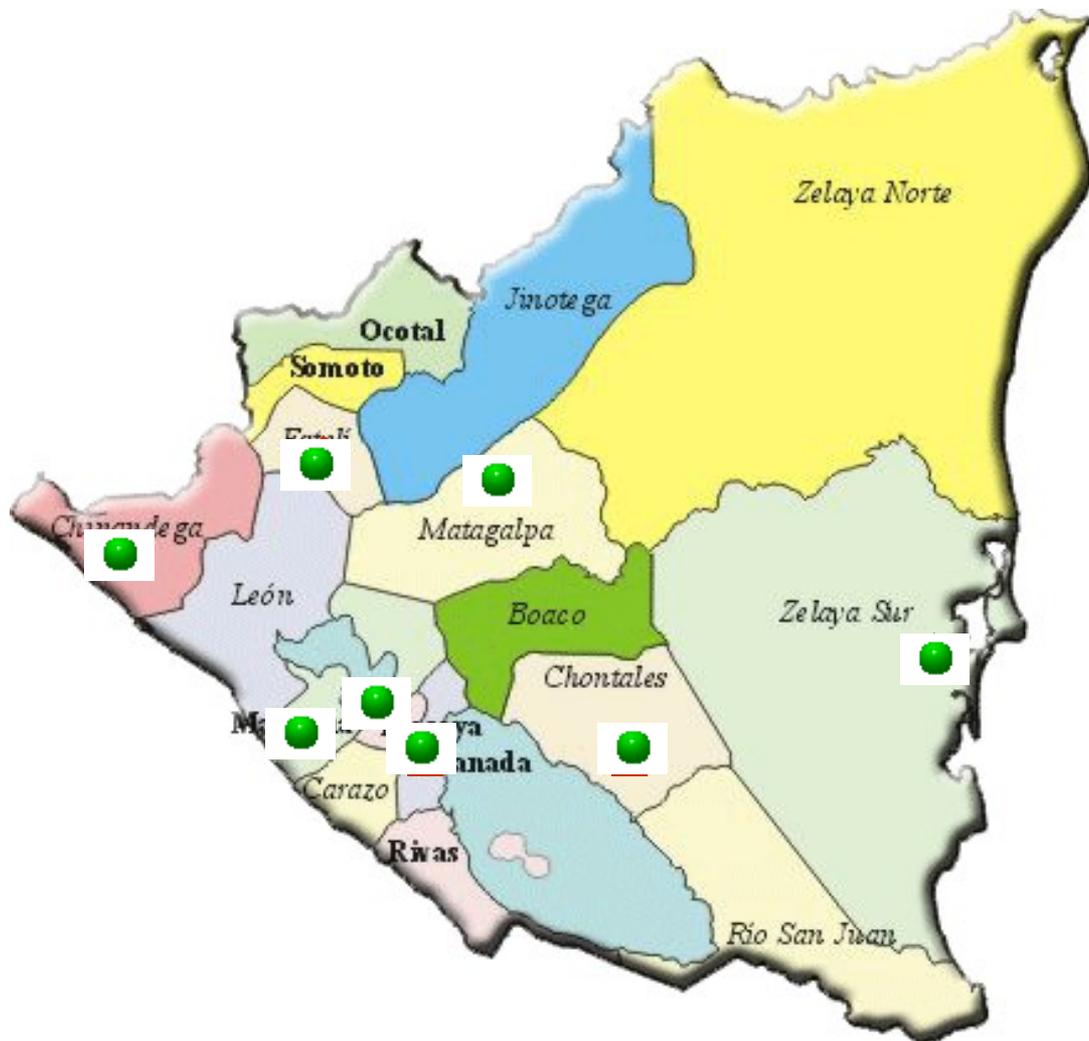




UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS

Distancia en Km. con relación a Managua

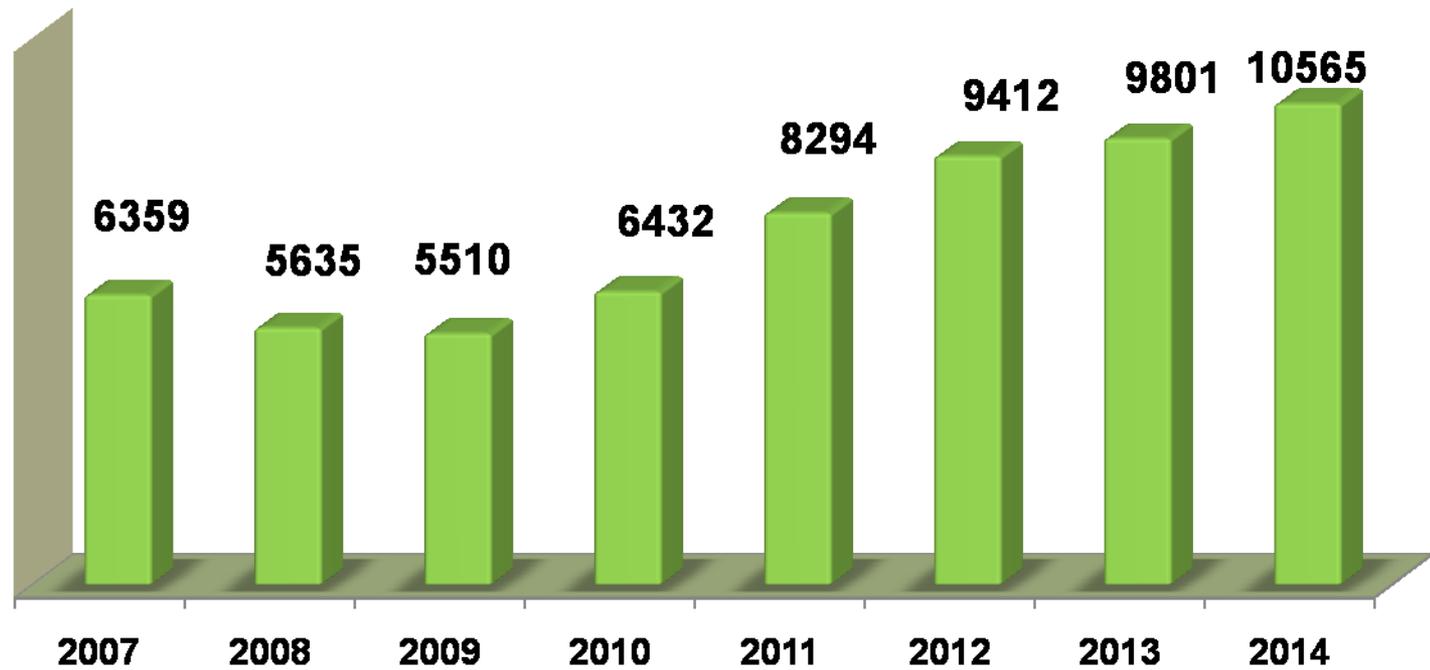
Estelí	147
Chinandega	132
Tipitapa	23
Mujeres	14
Granada	50
Juigalpa	139
Matagalpa	125
Bluefields	383





Población penal por años 2007-2014

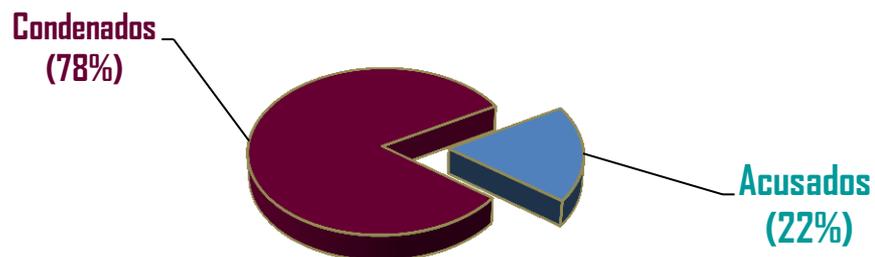
I semestre 2014



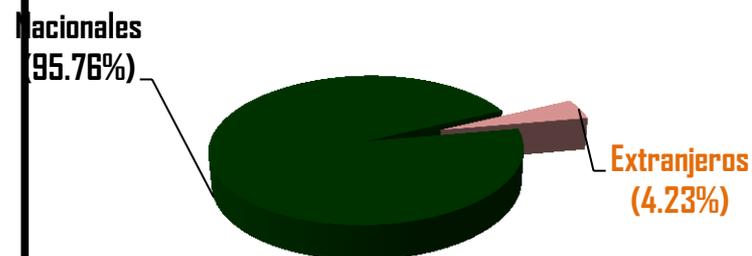


POBLACIÓN PENAL GENERAL

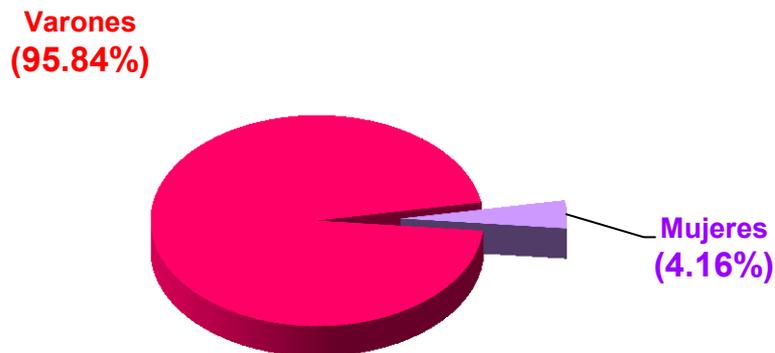
Situación Legal



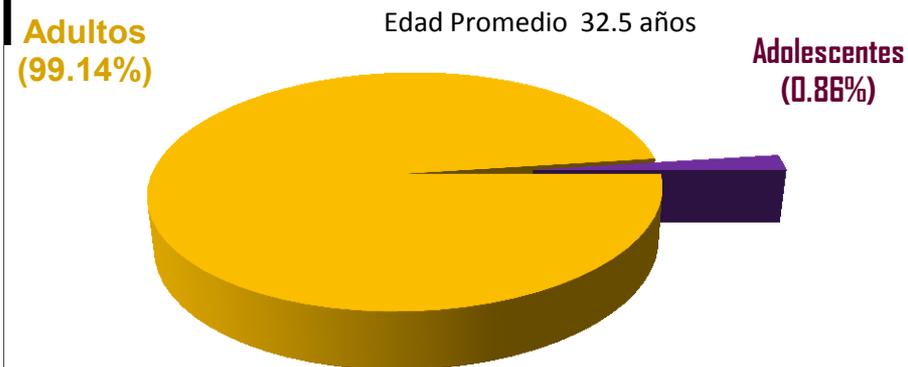
Nacionalidad



Sexo



Edad



SOBREPOBLACIÓN PENITENCIARIA

Actualmente los Centros Penitenciarios albergan una cantidad de privados de libertad superior a su capacidad instalada, constituyendo una prioridad estratégica la búsqueda de respuestas a esta problemática, realizándose acciones que permitan a corto, mediano y largo plazo, una respuesta concreta a esta situación.

SOBREPOBLACIÓN PENITENCIARIA

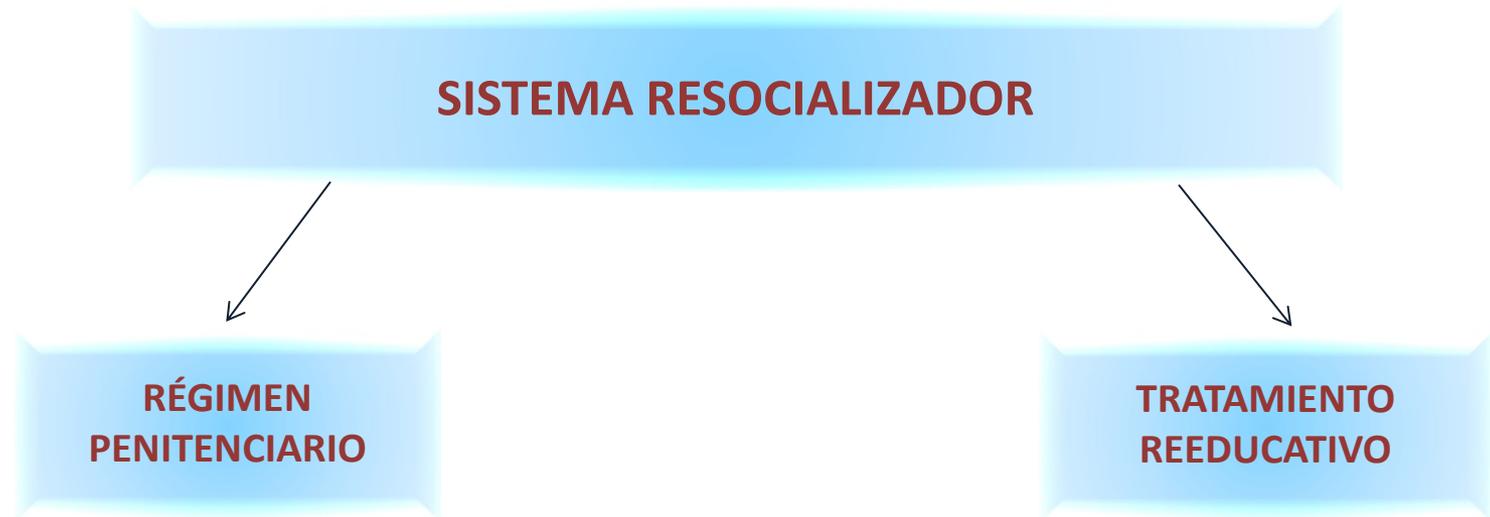


CENTROS PENITENCIARIOS	Capacidad de Albergue	Población Actual	Hacinamiento	
			Diferencia	%
ESTELI	414	979	565	136.47
CHINANDEGA	534	1042	508	95.13
TIPITAPA	2,468	4615	2147	87
MUJERES	170	305	135	79.41
GRANADA	496	1064	568	114.51
JUIGALPA	615	1327	712	83.25
MATAGALPA	594	1015	421	71
BLUEFIELDS	167	318	151	96.17
TOTAL	5658	10565	5207	92

TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y REHABILITACIÓN

MODELO DE TRATAMIENTO

La implementación del modelo de atención y tratamiento penitenciario se basa en el sistema progresivo, que consiste en las diferentes fases en que se divide la ejecución de la pena y se fundamenta en el respeto a los derechos humanos de los internos e internas y en valores esencialmente humanitarios. Aplica solo para privados de libertad condenados.



FASES DEL SISTEMA PROGRESIVO

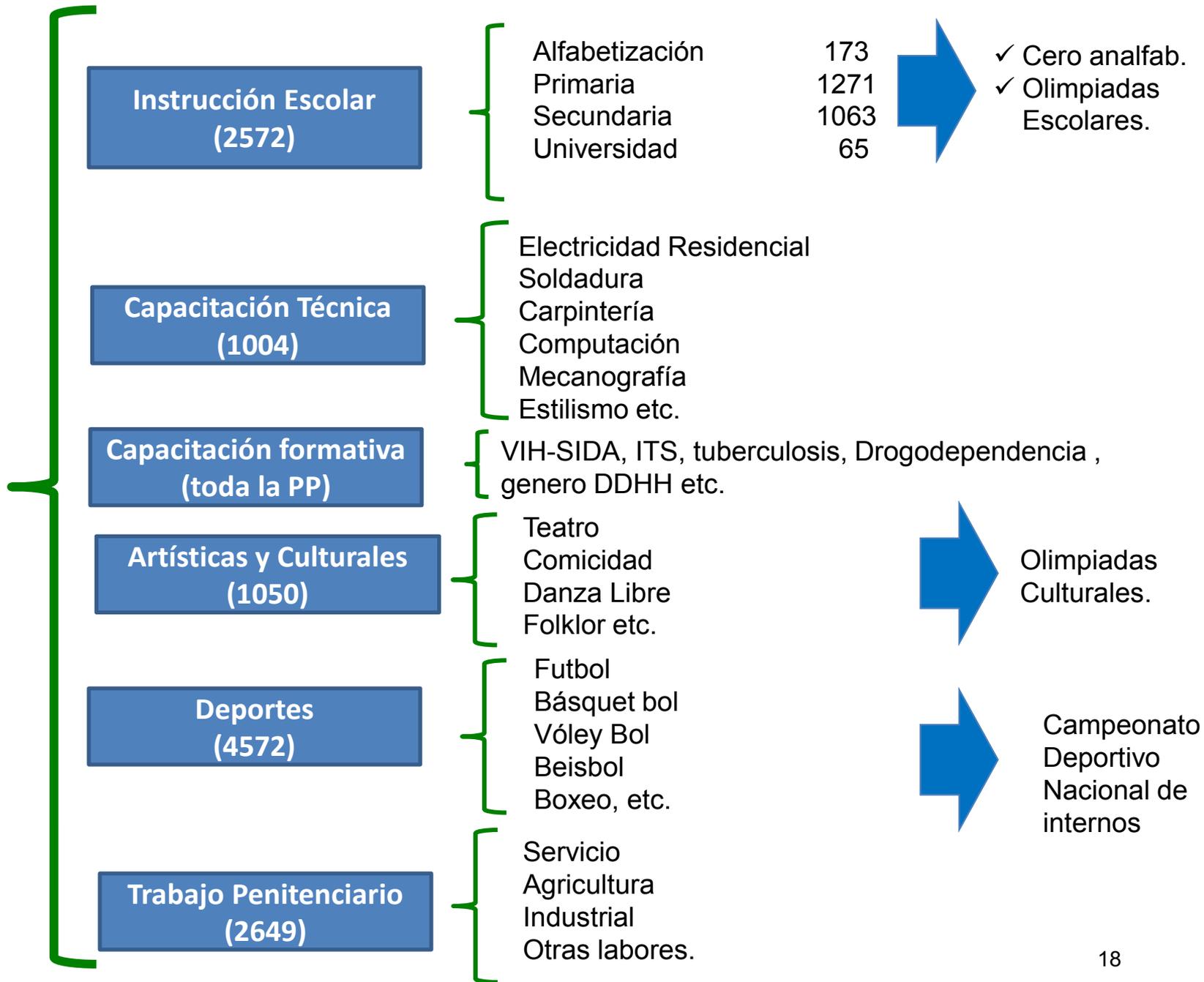
ADAPTACIÓN	LABORAL (40%)	SEMIABIERTO (20%)	ABIERTO (15%)	CONVIVENCIA FAMILIAR (resto condena)
<ul style="list-style-type: none"> • Los que ingresan condenados. • Los que son condenados y estando en prisión preventiva han tenido conducta desfavorable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los que progresan del Régimen de Adaptación. • Los que regresan del Rég. Semi Abierto. • Los que son condenados y estando en prisión preventiva han tenido conducta aceptable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los que progresan del Régimen laboral • Los regresados del Régimen Abierto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los que progresan del Régimen Semiabierto. • Los regresados Rég. Conviv. Familiar. 	<p>El resto de la condena (25%)</p> <p>El interno sale a su casa a cumplir el resto de la condena junto a su familia, bajo algunas restricciones.</p>
<p>CARACTERISTICAS DEL RÉGIMEN</p> <p>Permanecen dentro de sus celdas.</p> <p>Limitada participación en actividades recreativas, artísticas y culturales.</p>	<p>CARACTERISTICAS DEL RÉGIMEN</p> <p>Permanecen dentro de las galerías en celdas sin candados.</p> <p>Participan de manera activa en actividades reeducativas de manera voluntaria.</p>	<p>CARACTERISTICAS DEL RÉGIMEN</p> <p>Realizan labores de limpieza y mantenimiento del Centro fuera del perímetro del penal.</p> <p>Vigilancia mínima.</p> <p>Salen de permiso.</p> <p>Participan de manera activa en actividades reeducativas de manera voluntaria.</p>	<p>CARACTERISTICAS DEL RÉGIMEN</p> <p>En lo posible, ubicados fuera del perímetro interno del Centro Penal</p> <p>Mínima vigilancia.</p> <p>Salen de permiso.</p> <p>Participan de manera activa en actividades reeducativas partiendo de la voluntad.</p>	<p>Actualmente ,según Ley 745 (Ejecución y Control Jurisdiccional), es autorizada por el Juez de la causa, a solicitud del Sistema Penitenciario.</p>

ESTRUCTURAS DE APOYO AL TRATAMIENTO REEDUCATIVO

- **Equipo Interdisciplinario** es la estructura existente en cada Centro Penitenciario, que posee criterio técnico y autonomía funcional, a quien le corresponde la ubicación, clasificación, tratamiento, progresión y regresión en régimen. Integrado por:
 - El Director del Centro Penitenciario (preside);
 - Jefe de reeducación penal;
 - Psicólogos;
 - Trabajadores Sociales;
 - Sociólogos y
 - Médico Penitenciario.
- El Equipo Interdisciplinario se auxilia del **Consejo Evaluativo, Consejo Disciplinario, Consejo de Internos y Comité de Familiares**.
- Para su aplicación, el SPN promueve diferentes formas de participación de la familia de los Internos (**Comités de Familiares**), organismos, instituciones y ciudadanos en general (**Patronatos para privados de libertad**).

ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO

Integración 2013.



Sistema único de Salud basado en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) REDES DE ATENCIÓN

Unificando esfuerzos con el MINSA para la atención de la población penal, de acuerdo a sectorización y especialización de hospitales de referencia nacional y unidades locales (Puestos de salud) más cercanos, garantizándose la accesibilidad, priorización, racionalización de recursos y mejora de la calidad en la atención al usuario.

Funcionamiento del Sistema Único de Salud



- Citas Médicas
- Libre demanda
- Consulta de seguimiento
- Emergencias

**Puesto
médico
del Penal**



Atención
Pre
clínica
en los
lugares
de
Reclusión



Relación directa Hospital
Puesto Médico del Penal

Hospitales en RED
De servicios con las
unidades
del territorio



Traslado a
unidades
Del MINSA

EQUIPOS PARA ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

- **Médico General Penitenciario,**
- **Psicólogo Penitenciario,**
- **Auxiliar de Enfermería Penitenciario**
- **Polivalentes (Privados de libertad)**

Inspecciones diarias a áreas de reclusión por equipo integrado por:

- Subdirector del Centro Penitenciario.
- Médico (s) Penitenciario (s)
- Psicólogo (s)
- Jefe de Reeducción Penal
- Jefes de Departamento (Galerías)



Estudio de prevalencia del VIH en la población privada de libertad de 8 centros penitenciarios de Nicaragua, realizado en el año 2012.

Los Privados de Libertad representan una población en alto riesgo de contraer el VIH, debido entre otras cosas, a las condiciones de hacinamiento en que se encuentran, su procedencia o vinculación a poblaciones claves de mayor riesgo, la poca utilización del condón en las relaciones sexuales.



Objetivo Genral

Describir la situación de las ITS y del VIH en la población de privados de libertad en los 8 centros penitenciarios del país en el segundo semestre del 2011 con enfoque de género y de derechos humanos.

Objetivos Específicos:

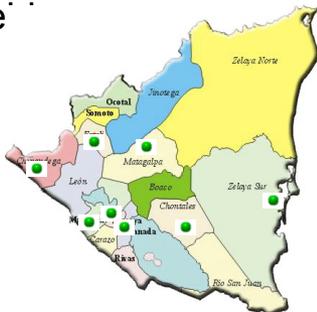
- Identificar la situación institucional de los Centros Penitenciarios en el abordaje de la prevención y la atención de las ITS-VIH y sida.
- Describir la tendencia de VIH y sida en los últimos años (2007 – 2011).
- Establecer los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la Población Privada de Libertad en relación a las ITS-VIH y sida, mecanismos de transmisión, las formas de prevención y el diagnóstico.
- Determinar la Prevalencia Puntual del VIH y otras ITS en la Población Privada de Libertad de los 8 Centros Penitenciarios del País y la presencia de co-infecciones especialmente de Tuberculosis.

Metodología



Muestra de Privados de Libertad para el estudio Prevalencia de VIH y Sida en la Población Privada de Libertad de 8 Centros Penitenciarios de Nicaragua., según universo estimado al 30 de abril del 2,011

- Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal, con técnicas cualitativas: entrevista - sesión de grupos focales.
- Áreas de estudio: Centros Penitenciarios existentes en Nicaragua (Chinandega, Managua (Tipitapa y Veracruz), Estelí, Granada, Chontales, Matagalpa y Bluefields)



Centros Penitenciarios	Adultos			Adolescentes	Total
	Hombres	Mujeres	Extranjeros		
Estelí	149	7	6	2	164
Chinandega	168	13	10	1	191
La Esperanza	0	60	1	1	62
Tipitapa	538	0	31	7	576
Granada	173	0	14	2	189
Juigalpa	158	3	0	1	161
Bluefields	50	4	0	0	54
Matagalpa	168	4	1	2	175
Total	1,404	90	63	17	1,573

Cuadro 10. Seropositividad a VIH y Sífilis en una muestra de Privados de Libertad en 8 Centros Penitenciarios de Nicaragua. Octubre – diciembre del 2011.



Variable	VIH			Sífilis		
	Pob,	Casos	Preva	Pob,	Casos	Preva
Centro Penitenciario,						
• Estelí	171	0	0.00	36	28	77.777
• Chinandega	116	0	0.00	96	8	8,333
• La Esperanza	62	0	0.00	30	0	0.00
• Tipitapa	305	6	1,967	125	92	73,600
• Granada	123	0	0.00	39	11	28,205
• Juigalpa	160	0	0.00	99	4	4,040
• Bluefields	57	0	0.00	9	0	0.00
• Matagalpa	103	0	0.00	28	23	82,142
Edad,						
• 17 a 19	45	0	0.00	24	7	29,166
• 20 a 29	499	3	601	239	94	39,330
• 30 a 39	346	3	867	132	42	31,818
• 40 a 49	136	0	0.00	38	13	34,210
• 50 a 59	51	0	0.00	23	9	39,130
• 60 a más	18	0	0.00	4	0	0.00
Género,						
• Mujeres	141	0	0.00	42	1	2,380
• Hombres	956	6	627	420	165	39,285
Tipo de población,						
• Heterosexual	832	1	120	232	40	17,241
• HSH	255	4	1,568	220	117	53,181
• Gays	9	1	11,111	9	9	10.000
• Trabajadoras sexuales	1	0	0.00	1	0	0.00
Total	1097	6	546	462	166	35,930



Gráfico 2. Nicaragua. Incidencia del VIH por año, 2000 – 2011 comparada con incidencia de PPL 2007 - 2011.

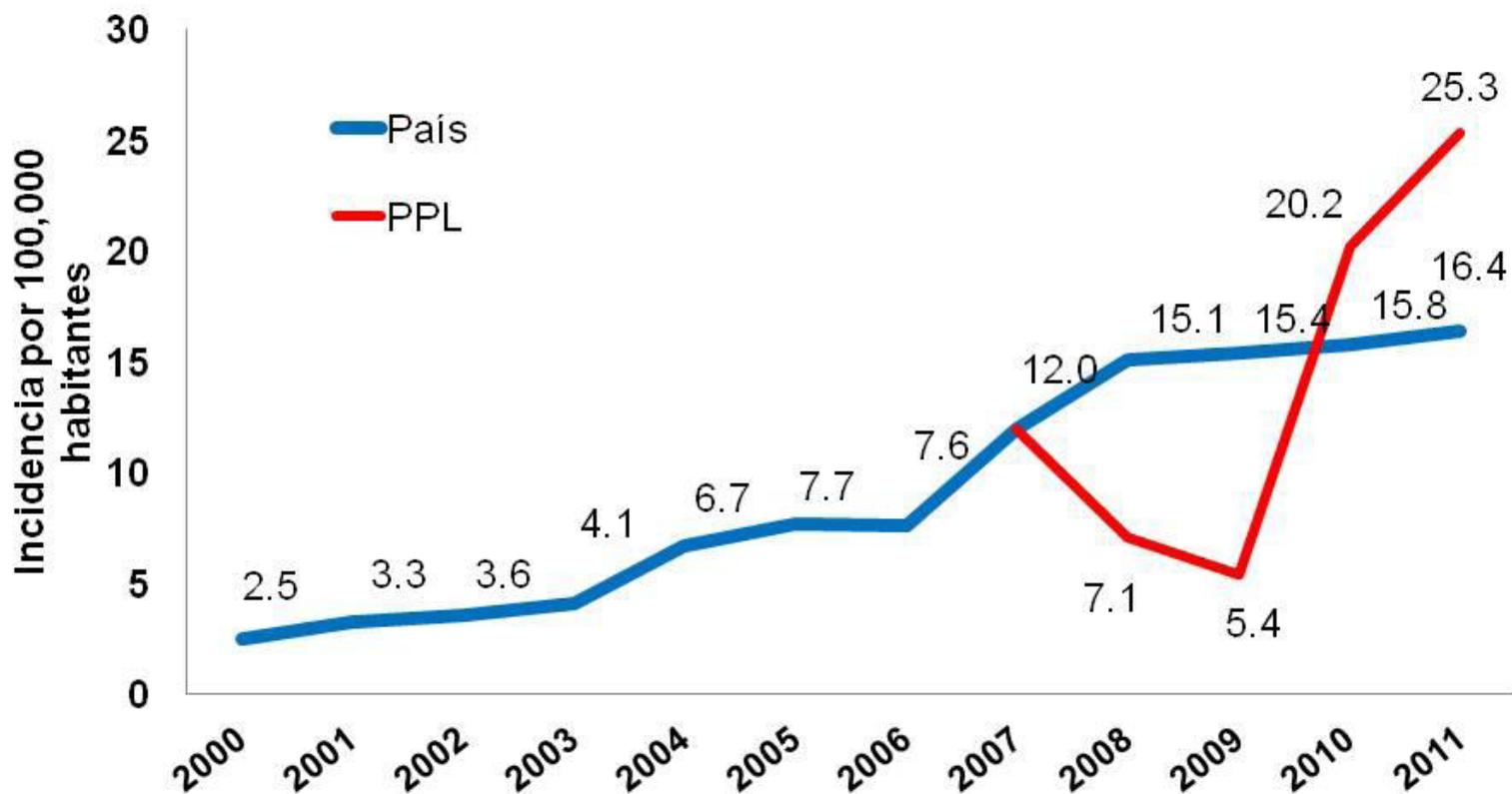
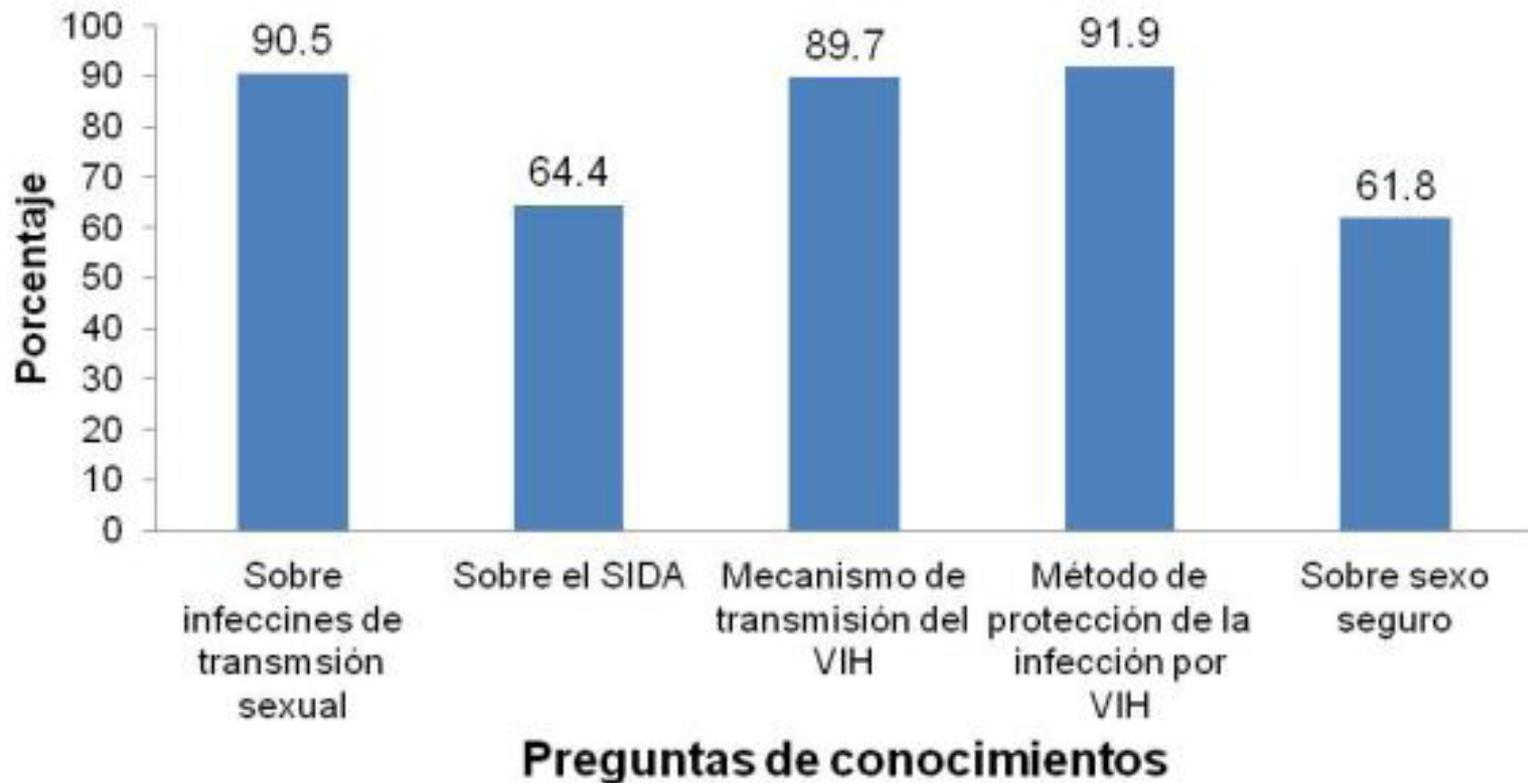




Gráfico 3. Porcentaje de personas que dieron respuestas correctas a diferentes preguntas sobre conocimientos. Población Privada de Libertad de 8 Centros Penitenciarios de Nicaragua. Octubre - Diciembre del 2,011.



Situación actual- ¿Que se ha realizado?

- Ejecución del Proyecto “Nicaragua Unida ante una respuesta concertada hacia la contención de la epidemia VIH y sida”.
- Consejerías en VIH a población privada de libertad y uniformados del MIGOB.
- Ampliación de la cobertura de muestreo de VIH en los sistemas penitenciarios del país.
- Capacitación en PDR para VIH en los SP
- Distribución de Condones y lubricantes a base de agua entre los privados de libertad y uniformados
- Identificación de PEMAR entre los privados
- Identificación de ITS y manejo Sindrómico
- Capacitaciones para elevar la percepción de riesgo ante las ITS y el VIH: Acciones Focalizadas y Cines Foros.
- Modalidad Movisex y Motosex
- Monitoreo y Evaluación

Actividades de Prevención de las ITS y el VIH Sida en uniformados, privados de libertad y Población General



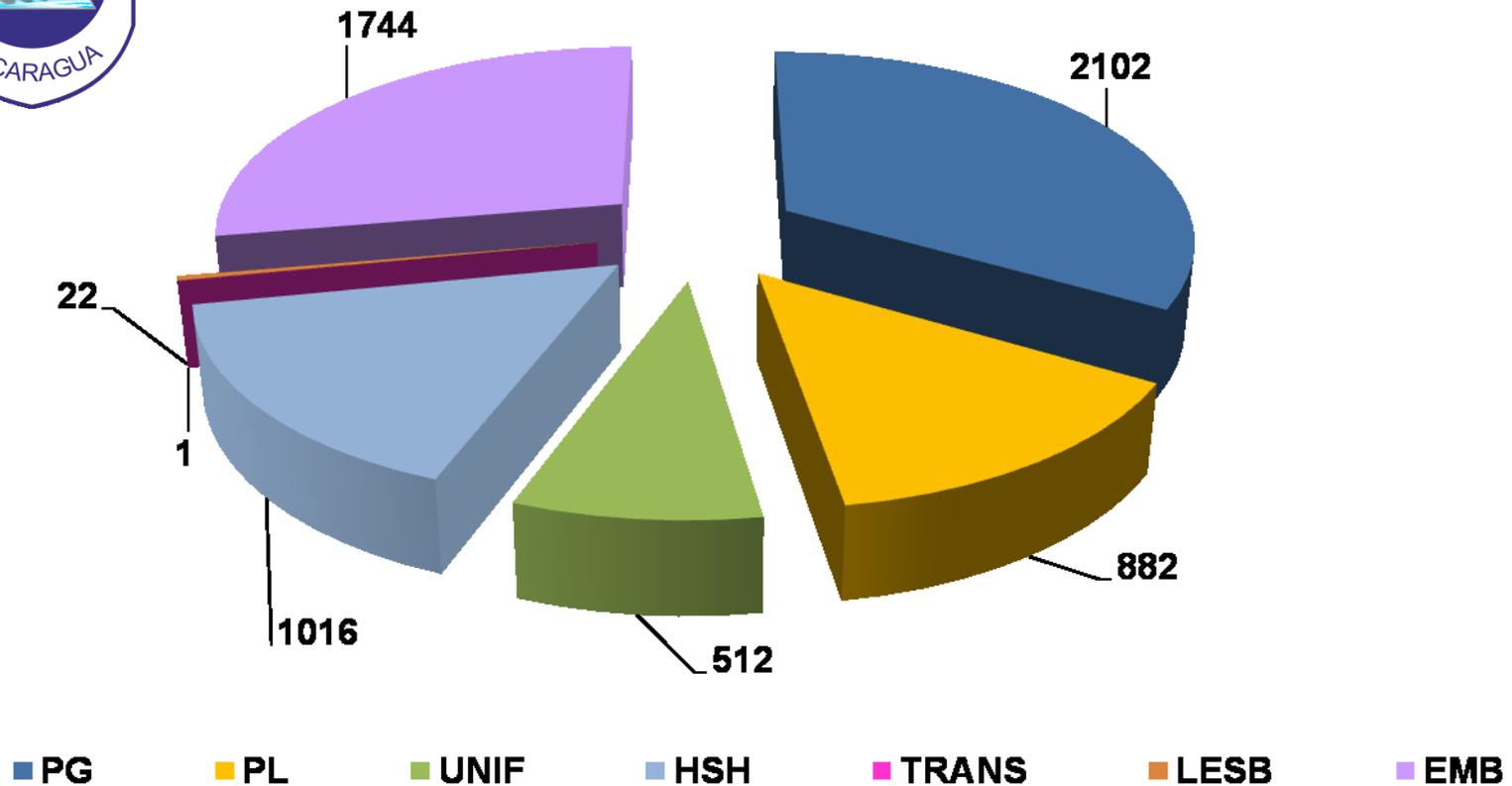
Año	Total de condones entregados según Población beneficiada		Total
	Uniformados	Privados de libertad	
2010	98.769	124,358	223,127
2011	210,197	677,505	887,702
2012	51413	169124	220,537
2013	158611	145393	304,004
Total	518990	1,116,380	1,635,380



Año	Numero de Pruebas rápidas realizadas Población beneficiada		Total
	Uniformados	Privados de libertad	
2010	2,155	2,720	4,875
2011	2046	4,930	6,976
2012	1502	1053	2555
2013	2256	2521	4777
total	7,959	11,224	19,183



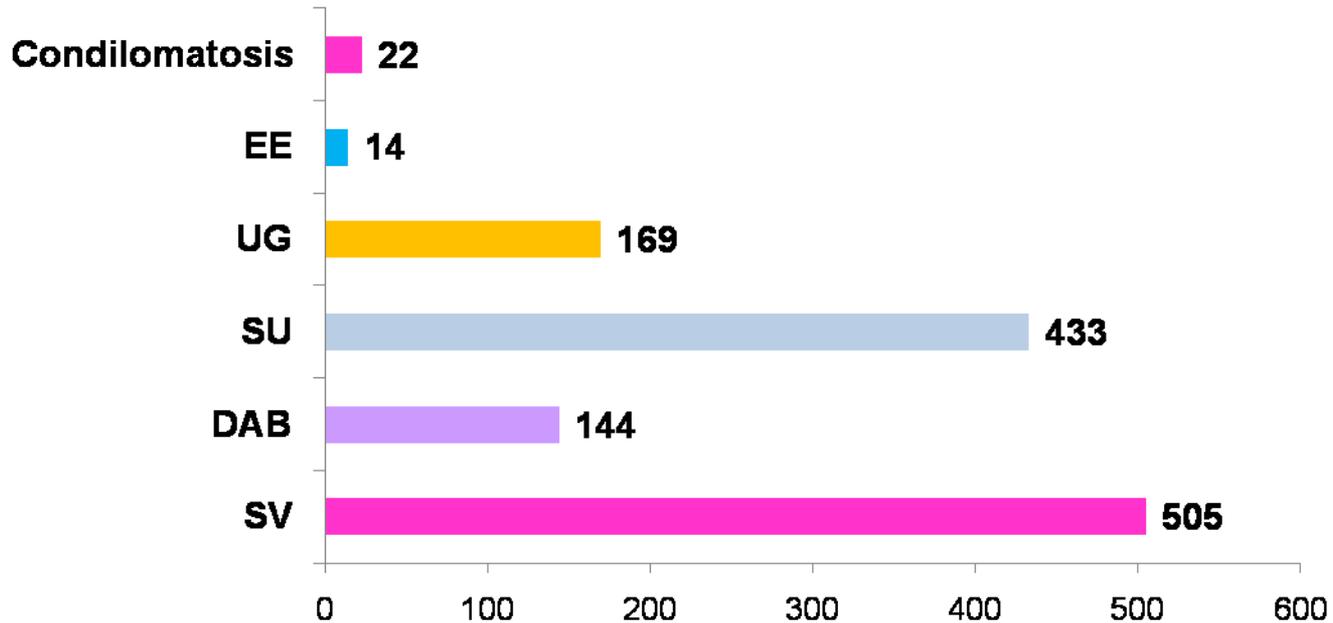
No de Pruebas de VIH según tipo de población Ministerio de Gobernación Anual 2013



Fuente: SAT - MIGOB



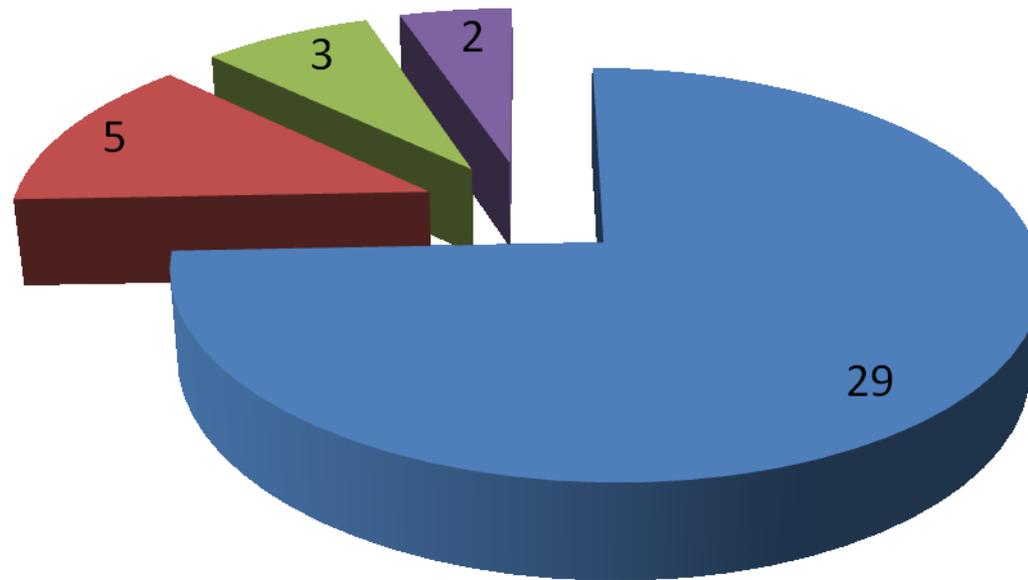
Infecciones de Transmisión Sexual según Manejo Sintómic Ministerio de Gobernación 2012-2013



Fuente: SAT - MIGOB

Atencion Integral de Pacientes VIH en los Sistemas Penitenciarios del país.

Numero de Pacientes diagnosticado 39 Casos Positivos a nivel nacional



■ Tipitapa ■ Chinadega ■ Granada ■ Juigalpa

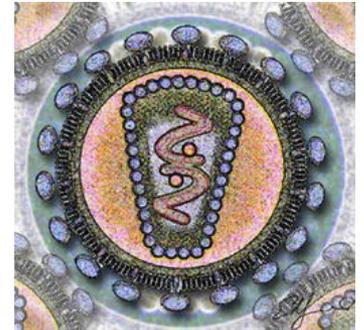
Atencion Integral de Pacientes VIH en los Sistemas Penitenciarios del país

Direcciones Penitenciarias	Casos de VIH, diagnosticados	VIH Avanzados	Pacientes en TARV	Coinfeccion TB/VIH	Hospital de Atencion.
Tipitapa	29	2	14	2	HRCG
Chinandega	5	0	1	0	H. España
Granada	3	0	2	0	H Amistad Japón Nic.
Juigalpa	2	0	1	0	H. ASUNCION
Total	39	2	18	2	

Estrategias de Intervención

Vigilancia Epidemiológica

- ITS según enfoque sintrómico
- Tamizaje para VIH
- Identificación de PEMAR



Acciones Focalizadas

128 en privados de libertad y PEMAR

Temas desarrollados: principios básicos del VIH y sida, mecanismos de transmisión y no transmisión, percepción del riesgo ante las ITS y el VIH, importancia del uso consistente, del condón, Poblaciones de mayor exposición al riesgo y estigma y discriminación, violencia , basada en genero, drogodependencia .

Ejecución alcanzada del 100 % 1640 PL beneficiados.



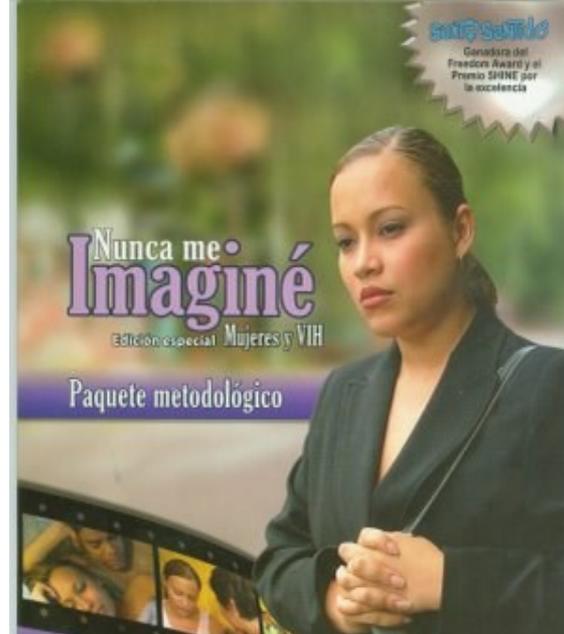
Principales Resultados:

- Polivalentes capacitados
- Cambios de actitud : sexualidad responsable
- Mayor demanda del condón
- Uso de condón en las visitas conyugales
- Búsqueda de atención medica ante sospecha de ITS
- Mayor demanda de la Prueba de VIH.
- PL sensibilizados ante la temática de la violencia basada en genero y todas sus formas, adicciones.



Cines Foros

156 Actividades en privados de libertad y PEMAR
Temas desarrollados: percepción del riesgo ante las ITS y el VIH, uso consistente del condón, Poblaciones de mayor exposición al riesgo
Ejecución alcanzada del 100 %
2681 PL beneficiados.



Principales Resultados:

- Privados de libertad capacitados
- Cambios de actitud en los PL
- Mayor uso del condón.
- Fortalecimiento de los derechos humanos y reducción del estigma y discriminación.
- Mayor demanda de la Prueba de VIH



Estrategia Movisex

177 MOVISEX

Temas desarrollados: percepción del riesgo ante las ITS y el VIH, uso consistente del condón, Poblaciones de mayor exposición al riesgo

Ejecución alcanzada del 100 %



46,990 condones distribuidos
16,439 lubricantes entregados
6359 promocionales educativos
1186 demostraciones de la colocación correcta del condón
4937 beneficiados.

Mayor demanda de la Prueba de VIH
Mayor demanda del condón
Funcionarios sensibilizados



Estrategia Motosex

155 MOTOSEX

Temas desarrollados: percepción del riesgo ante las ITS y el VIH, uso consistente del condón, Poblaciones de mayor exposición al riesgo

Ejecución alcanzada del 100 %

93,456 condones distribuidos
8,640 lubricantes entregados
19,691 beneficiados.

Mayor demanda del condón
Funcionarios sensibilizados



Ferías



Capacitaciones



Principales Resultados :

- Institucionalizado un plan de prevención del VIH y las ITS en los Sistemas Penitenciarios del País.
- Sesión de trabajo continuas con responsables de servicios médicos de 8 sistemas penitenciarios del país.
- Diseño de formatos para evidencias primarias de pruebas, consejerías, distribución de condones y enfoque Sindrómico en las ITS.
- Mejoramiento en la entrega de los preservativos a los sistemas penitenciarios y a la población clave principalmente HSH.
- Identificación de PEMAR
- Amplia participación del MIGOB en las Ferias de Salud y en el Día Internacional de la Solidaridad con las personas VIH.
- Participación activa del MIGOB en las reuniones de CONISIDA y Mecanismo de Coordinación de país (MCP).
- Consolidación de equipo de trabajo para garantizar la acciones de prevención y seguimiento de pacientes diagnosticados cumpliendo con las normas de atención del MINSA .

Propuesta de Acciones:

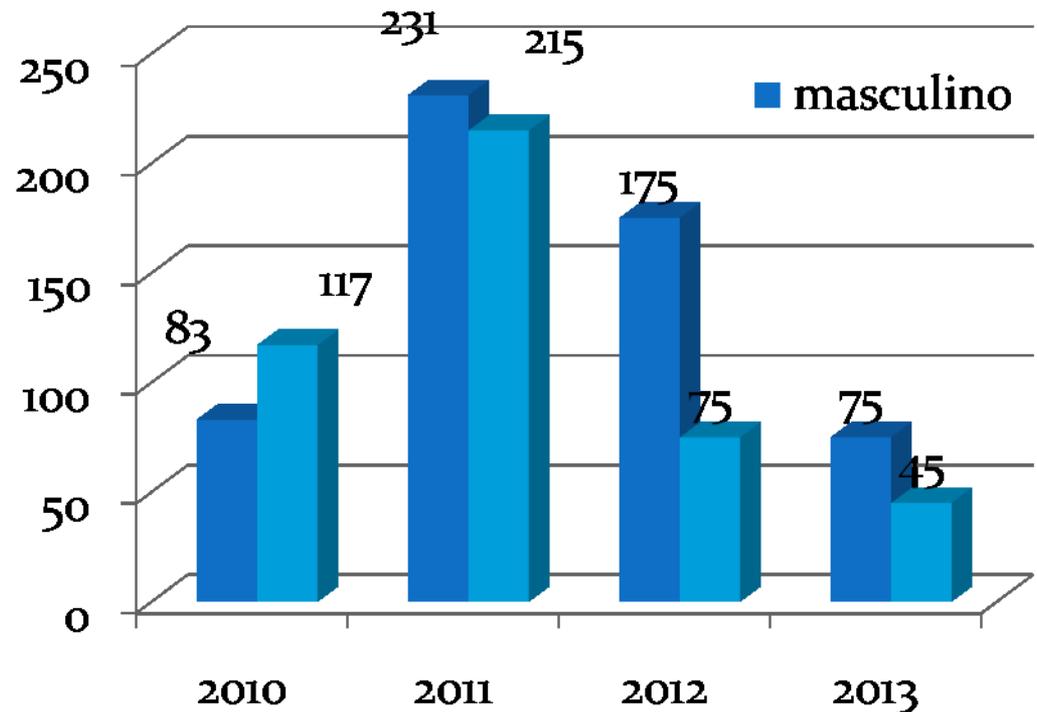
- Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de II Generación en los sistemas penitenciarios y puestos fronterizos del país.
- Realizar Estudios de Comportamientos Sexuales y Prevalencia en PL y Uniformados de los SP y puestos fronterizos.
- Continuar con la identificación de las poblaciones claves entre las poblaciones metas que atiende el MIGOB, (HSH, Bisexuales, TCS), en las diferentes unidades de notificación. (ampliarlo a puestos fronterizos del país.
- Fortalecer el Monitoreo y la evaluación del sistema de información en los sistemas penitenciarios.
- Ampliar la entrega de condones en los SP del país a través de estrategias innovadoras que permitan alcanzar a mayor número de poblaciones claves.
- Ampliar la oferta de la prueba de VIH en la población PL y uniformados de puestos fronterizos.
- Sesiones de Sensibilización dirigidas a PL y Funcionarios
- Capacitación de pares en población PL (brigadistas polivalentes)
- Continuar con la atención de ITS según enfoque sindrómico.
- Conformación de Equipos Multidisciplinarios en los SERVICIOS MEDICOS del SP
- Descentralización de la TARV
- Continuar con las Estrategias MOVISEX, MOTOSEX
- Ferias educativas y Encuentros deportivos con PL



Consolidado de capacitaciones realizadas comparativo 2010-2011-2012 , I semestre 2013, Funcionarios del MIGOB, estrategias TAES comunitario y actualización de las normas y procedimientos del Componente de TB nacional.



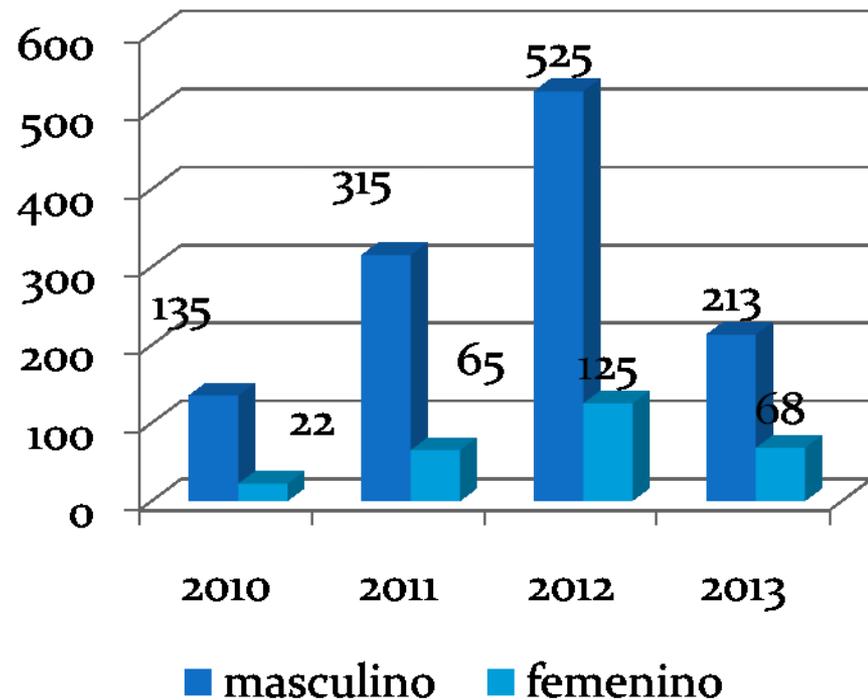
Capacitaciones realizadas por Sexo, Trabajadores de la salud y funcionarios del MIGOB



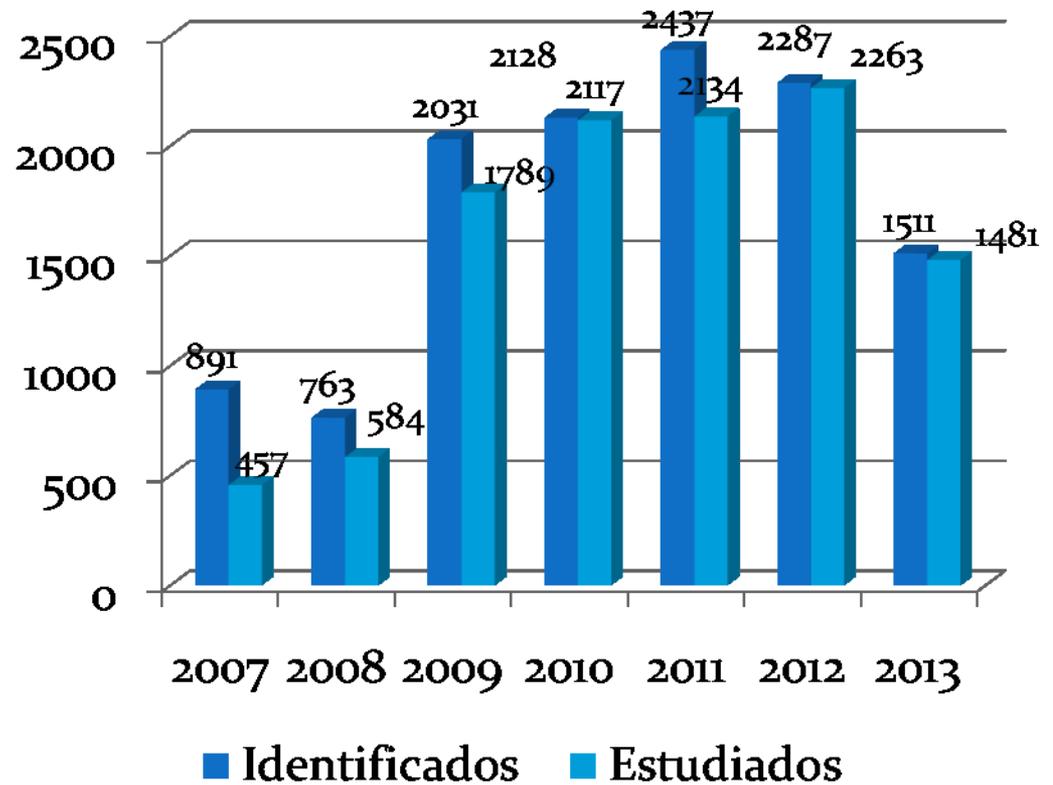
Consolidado de capacitaciones realizadas comparativo 2010-2011-2012 , primer semestre del 2103, Privados de libertad SPN, en estrategia TAES comunitario.



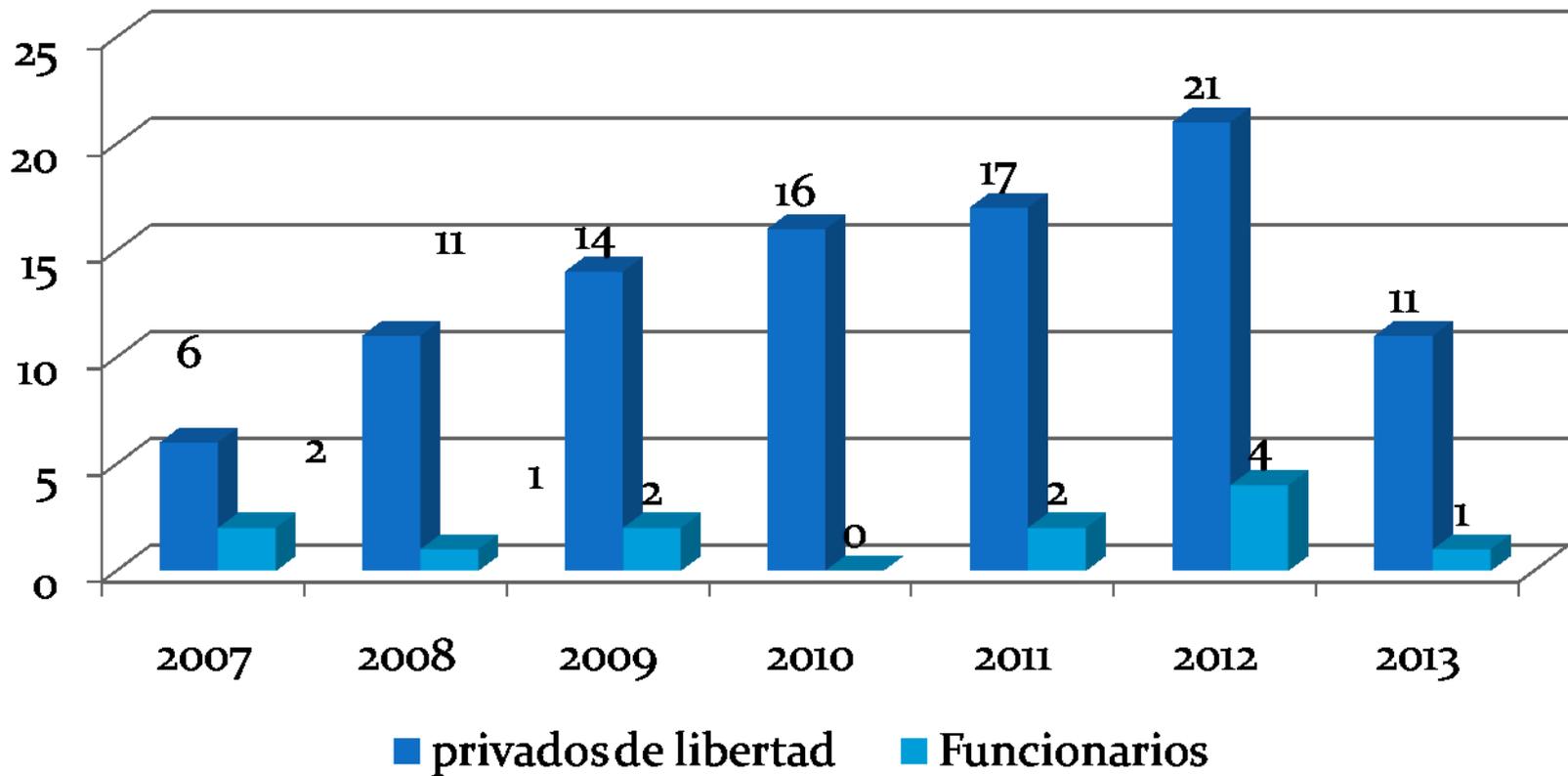
Capacitaciones realizadas por sexo
Población privada de libertad SPN



Consolidado de Diagnostico nacional relación SR 14 , identificados, estudiados comparativo 2010-2011, 2012



Comparativo numero de casos TB (+) por baciloscopía , privados de libertad , funcionarios 2010-2011-2012, I semestre del año 2013.



Comparativo numero de casos TB (+) por baciloscopía , pruebas de VIH realizadas, numero de casos TB VIH en privados de libertad funcionarios 2010 2011 2012 I semestre 2013

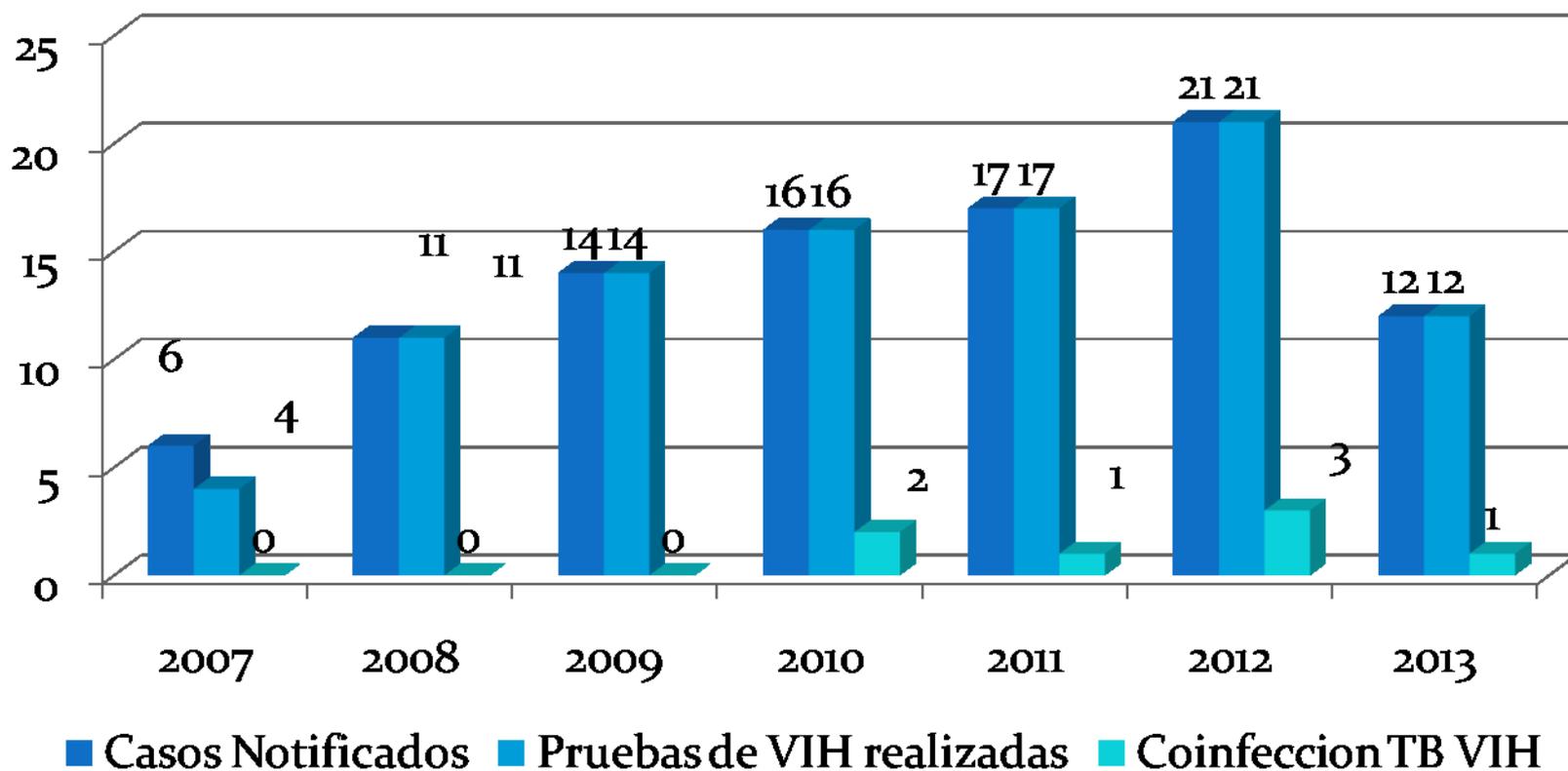
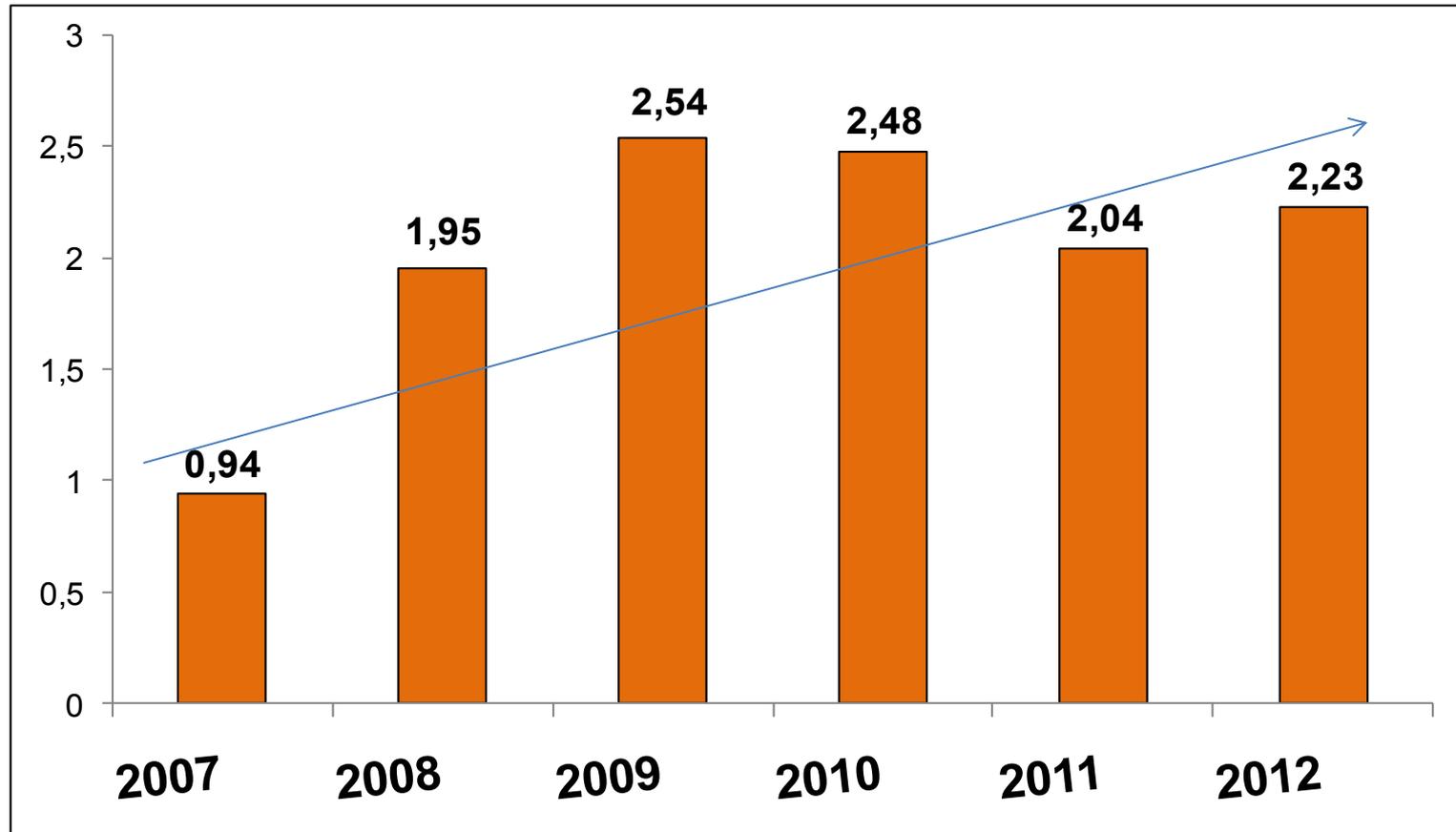


Gráfico 7. Prevalencia Puntual de Tuberculosis Pulmonar en privados de libertad Centros Penitenciarios Nicaragua 2007-2012.



*Fuente: Estudio de Prevalencia TB en SPN-Nicaragua
SAT MIGOB*

Retos institucionales en el control de la Tuberculosis , en la población privada de libertad de Nicaragua

- Sostenibilidad de los logros obtenidos
- Mantener la búsqueda activa de SR + 14 y lograr el 100% de casos estudiados.
- Fortalecer los servicios de salud de la Dirección penitenciaria de Tipitapa, con la dotación de equipo de Rayos X , para la captación de pacientes Bk(-).
- Fortalecer la salud ocupacional de los funcionarios que laboran en los diferentes centros penitenciarios del país.

Para el estado y la sociedad:

- Establecer alternativas para la reducción del nivel actual de hacinamiento que tenga que ver con el crecimiento de las instalaciones físicas para albergar a Privados de Libertad en mejores condiciones.
- Discutir o revisar para diversos delitos, los tiempos de condena o las formas de pagarlas que ayuden a reducir la estancia en hacinamiento.

Acuerdos Interinstitucionales firmados para el control de la Tuberculosis en Prisiones

CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y EL MINISTERIO DE GOBERNACION.

EL Ministerio de Salud (MINSA), representado por la Doctora **Sonia Castro González**, mayor de edad, casada, médico gineco-obstetra y de este domicilio, identificada con Cédula No. cero, cuatro dos, guión, dos, nueve, cero, nueve, seis, siete, guión, cero, cero, cero, letra N (042-290967-0000N), quien actúa en nombre y representación del Ministerio de Salud, en su calidad de Ministra de Salud, acredita su Representación con Acuerdo Presidencial Número 62-2010, publicado en La Gaceta, Diario Oficial número 52 del día dieciséis de Marzo del año dos mil nueve y Fe de Errata publicada en La Gaceta, Diario Oficial número 55 con fecha diecinueve de marzo del año dos mil diez, a quien en lo sucesivo se le denominará como "El MINSA" y la doctora **Ana Isabel Morales Mazun**, Mayor de edad, soltera, Abogada y Notaria Pública, de este domicilio y residencia, portadora de cédula de identidad No.001-200256-0014K, actuando en nombre y representación del Ministerio de Gobernación, en mi calidad de Ministra de Gobernación, calidad que acredito mediante Acuerdo Presidencial No.11-2007, de fecha diez de Enero del año dos mil siete, publicado en la Gaceta Diario Oficial No.7 del diez de Enero del año dos mil siete, quien en adelante se denominará para una mejor identificación: Ministerio de Gobernación (MIGOB), acordamos suscribir el presente Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobernación ambas Instituciones Públicas de la República de Nicaragua.

CONSIDERANDO

I

Que la Constitución Política de Nicaragua en su Arto. 59 establece que, "Los Nicaragüenses tienen derecho por igual a la Salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen".

II

Que la Ley 290, "Ley de Organización, competencia y Procedimiento del Poder Ejecutivo", en su arto. 26, incisos B) y D), establece que al MINSA le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma.

Para el seguimiento y cumplimiento de este convenio, las partes designan a:

- Por parte del MIGOB a la División de Prevención y Asistencia Social.
- Por parte del MINSA a la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención (DGECA).

SEXTA: DURACIÓN DEL CONVENIO.

El presente convenio tendrá una duración de 2 años, a partir de la fecha de firma del mismo, pudiendo ser prorrogable o modificable, según el interés de las partes involucradas.

En fe de lo anterior firmamos el Presente Convenio de Colaboración, en dos tantos de un mismo tenor, en la Ciudad de Managua, a los dos días del mes de noviembre del año dos mil once.

Lic. Ana Isabel Morales Mazun,
Ministra de Gobernación.



Dra. Sonia Castro
Ministra de Salud

El incremento de Privados de libertad del crimen organizado limita aun mas la capacidad operativa de los sistemas Penitenciarios



Muchas Gracias