

PRESENTACION

Con la implementación de la Modernización y Reformas del Sector Salud, el Ministerio de Salud, como institución Especializada del Gobierno de Nicaragua que tiene como Misión ejercer la rectoría del Sector, inicia el proceso de ordenamiento de las inversiones, tratando de esta forma de promover intervenciones con un concepto de integralidad en la identificación, el diseño, la gestión y la ejecución de los Programas de Salud.

Paralelo a las Reforma del Sector Salud, se demandó con mayor urgencia, el ordenamiento de la cartera de proyectos para presentar a la comunidad internacional las necesidades de inversión reales y más apremiantes del sector, provocadas en gran parte por los efectos del recién pasado Huracán Mitch, que ocasionó un gran deterioro en la infraestructura de salud.

El Plan de Inversiones del Sector Salud 2000-2002 (PIMINSA) nace como una necesidad de fortalecer los eslabones del proceso inversionista en el Ministerio de Salud y como un instrumento de planificación para lograr una verdadero coherencia e integralidad de todos los proyectos de inversión que en el marco de las políticas, planes y programas del Ministerio de Salud se ejecutan.

El Ministerio de Salud reconoce y agradece el trabajo de todas las Direcciones Técnicas, Generales y Específicas de esta institución, el esfuerzo realizado para la conceptualización y formulación de este documento, a la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), a quien le presento mi agradecimiento por habernos brindado su apoyo en todas las etapas de elaboración del PIMINSA-2000-2002 y lograr de esta forma ordenar el proceso inversionista en salud.

Lic. Martha McCoy Sánchez.
Ministra de Salud.

RESUMEN EJECUTIVO

La reducción del gasto público en salud a consecuencia de la crisis de la deuda externa y de la implementación de políticas de ajuste estructural, ha afectado a los programas de salud a diferentes niveles.

El proceso de reforma del sector salud responde no sólo a una política económica, sino a otros factores internos como la falta de rectoría del Ministerio de Salud (MINSA), la baja cobertura de los programas de salud, el insuficiente financiamiento y deficiente calidad de los servicios, entre otros.

La situación de salud, agravada por las consecuencias sanitarias y económicas del huracán Mitch, puso de manifiesto la necesidad de identificar y priorizar los problemas de salud de la población, elaborar perfiles de proyectos de inversión y calcular los recursos necesarios para enfrentarlos. En este contexto el "Análisis Rápido del Sector Salud", aunque incluye los contenidos de un análisis sectorial completo, se realizó solo a nivel institucional, mediante la revisión de documentos e informes oficiales y apoyo por entrevistas a actores relevantes del sector.

La conceptualización de este proceso como un Plan de Inversiones del Ministerio de Salud 2000-2002 (PIMINSA)", desarrollo a partir del Análisis rápido del sector salud, tiene alcance limitado. En paralelo se está realizando el Análisis del Sector Salud llevado a cabo por un Grupo Nacional Intersectorial, cuyas conclusiones y recomendaciones permitirán redireccionar el PIMINSA.

El PIMINSA, es una herramienta de planificación a nivel institucional que permite que las necesidades de salud de las personas orienten las políticas, planes y programas y que éstos a su vez orienten a los proyectos de inversión en salud.

El principal objetivo del PIMINSA es hacer coherente los proyectos de inversión en salud con las políticas, planes, programas, proyectos y prioridades del MINSA.

El proceso de elaboración del PIMINSA se inicia con una Análisis Rápido del Sector en el cual se analiza el contexto político, económico, social, demográfico y epidemiológico, se describen los recursos humanos, infraestructura, equipamiento, insumos y las formas de organización. Este documento, al igual que los problemas de salud, las áreas temáticas y la ficha nacional para proyectos de inversión en salud, fue validadas por funcionarios de las Direcciones Generales, Direcciones Específicas y Direcciones de Programas.

Luego, fue preparada una cartera de proyectos de inversión, que cumplieran las siguientes condiciones:

- Solo perfiles de proyectos de alcance nacional
- No identificar fuentes de financiamiento
- Perfiles basados en las necesidades de salud de Nicaragua
- El MINSA buscará financiamiento para los perfiles de proyectos priorizados.

La metodología identificó vacíos de cobertura, ineficacias e ineficiencias de los programas de salud, y los puntos críticos susceptibles de ser abordados por proyectos de inversión. Para ello fueron solicitados 101 perfiles de proyectos, de los cuales se recibieron 71. Estos fueron sometidos a un taller de priorización.

Para priorizar se utilizó una técnica de clasificación a juicio de expertos, de acuerdo a criterios previamente definidos de magnitud, trascendencia y factibilidad técnica.

La participación interprogramática permitió que los directores de programas conocieran las prioridades de otros programas, que funcionarios de un programa priorizaran proyectos de otros programas y de otras direcciones y, adicionalmente, abrió un proceso de conocimiento e intercambio interprogramático e interpersonal.

Por último, se describieron las relaciones que cada uno de los perfiles de proyectos guarda con los demás. A partir de los perfiles de proyectos priorizados se sintetizaron e integraron en 33 proyectos y programas de inversión.

El costo total del PIMINSA es de US\$ 95.210.760. Si se ejecutara en tres años tendría un costo promedio anual de US\$ 31.736.920.

Los perfiles de proyectos fueron agrupados de diferentes maneras. A partir de las áreas temáticas, resalta la importancia económica del equipamiento médico e industrial de los hospitales. Esto se explica por el alto costo de los equipos y porque la atención hospitalaria ha estado subfinanciada tanto en el componente de inversiones en infraestructura y equipamiento nuevo como en reposición y mantenimiento. En este contexto es inevitable ejecutar proyectos de equipamiento hospitalario destinados a recuperar la capacidad productiva perdida.

Cuando se analizan por niveles de atención se encuentra un equilibrio entre la atención primaria y secundaria, a pesar de los factores mencionados anteriormente y que el 70% de la Cooperación Externa total, en este momento, esté dirigida a atención primaria.

En cuanto al ordenamiento de los perfiles de proyectos de acuerdo a la Política Nacional de Salud, cerca del 23% está dirigido al Fortalecimiento del MINSA lo que incluye inversión en capital humano y reorganización de los agentes productivos, y tiene por objeto incrementar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema. La inversión en fortalecimiento del MINSA ejerce efecto secundario en las otras políticas, en el Fortalecimiento de la atención hospitalaria y en las Nuevas estrategias de Salud Pública. Las políticas de Modernización del sector salud y Reforma de la seguridad social están desarrolladas a través de proyectos con otras fuentes de financiamiento.

En la práctica, el PIMINSA es una cartera de perfiles de proyectos de inversión en salud, coherentes con los problemas de salud identificados en el “Análisis rápido del sector salud” y producto del análisis sistemático del proceso de ejecución de los principales planes y programas del MINSA.

Su desarrollo ha facilitado la coordinación interprogramática, abrió espacios de relación entre las diversas direcciones generales y específicas, e incluso permitió que interactuarán por primera vez diversas personas vinculadas con el nivel central.

I. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Durante la década de 1980-1990 los países de la región redujeron el gasto público destinado al sector salud como consecuencia de la crisis de la deuda externa y de la implementación de los programas de ajustes estructurales.

Expresado en proporción del Producto Interno Bruto (PIB), la reducción fue del 12.3% en 1980 al 10.9% para 1985. Para 1990, el gasto sanitario de los Ministerios de Salud de los países de la región Centroamericana fue de US\$ 435 millones (12% menos que a comienzos de 1980). De la misma manera, el nivel de gasto público per cápita se redujo de US \$ 38.7 (1980-1985) a US \$ 27.4 en 1988.

Aunque su impacto en el nivel de salud de la población es difícil de estimar (al menos en el corto plazo), los indicadores tradicionales de salud continuaron mejorando. Al mismo tiempo, hacia fines de la década se observan esfuerzos para focalizar intervenciones y aprender tecnologías para priorizar las más costo-efectivas.

La recuperación económica hizo replantear los componentes del gasto público y los montos involucrados. El aumento del gasto social demandó una revisión exhaustiva de la política de inversión en el sector salud y creó oportunidades para modernizar al sector y evitar que se generen gastos recurrentes no asociados a ganancias en salud para las personas.

Además de la política económica, otros factores internos facilitaron las decisiones para iniciar el Proceso de Reforma en el Sector Salud. Entre ellos se pueden mencionar la falta de rectoría del Ministerio de Salud (MINSA), las bajas coberturas de los programas de salud, el insuficiente financiamiento y la mala calidad de los servicios.

El sector salud fue incorporado en la estrategia de crecimiento económico entre 1990 y 1995. El diseño consideró la descentralización y el desarrollo de los sistemas locales de salud, la recuperación de la infraestructura de servicios, el mejoramiento de la calidad y acceso de los servicios de salud a grupos especiales de la población, la promoción de la salud y el control de las enfermedades transmisibles y del medio ambiente.

En la década de 1990 se pone en mayor evidencia tanto la necesidad de mejorar la capacidad de generación y ejecución de proyectos de inversión en salud, como la necesidad de mejorar la capacidad de gestión del sector salud en general.

En el ámbito de las inversiones, la reforma del sector salud puso de manifiesto, entre otros temas, los siguientes aspectos:

1. Que las necesidades de salud de las personas orienten las políticas, planes y programas de salud.
2. Que las políticas, planes y programas orienten a los proyectos de inversión en salud.
3. Que mejore la capacidad de generar y ejecutar los proyectos de inversión.
4. Que los proyectos de inversión sean priorizados y ordenados con una visión nacional de largo plazo.
5. Que los proyectos de inversión consideren los recursos económicos para su ejecución y sostenibilidad.

Durante mucho tiempo en el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA) se han considerado las inversiones como el equivalente a inversión física. El Plan de Inversiones del Ministerio de Salud 2000-2002 (PIMINSA) más que un fin en sí mismo, se considera una herramienta para asumir un nuevo concepto integral de inversiones en salud.

Es necesario hacer la diferencia entre el concepto tradicional de inversión física y las nuevas orientaciones de los programas de salud y las inversiones hacia las actividades que tienen efectos directos en la capacidad productiva del sector en su conjunto. Es el caso del desarrollo organizacional, de los sistemas de información y de la capacidad de gestión de los niveles local y central para contribuir al logro de los objetivos sanitarios y para fortalecer la capacidad rectora del Ministerio de Salud.

El documento “Hacia un nuevo concepto de inversión en salud” de OPS-OMS (1994), plantea la relación existente entre política de inversiones y reforma sectorial. Los recursos dirigidos a las inversiones en salud tienen como objetivos recuperar la capacidad de producción perdida por la falta de inversiones y vigorizar la capacidad de provisión de salud reorganizando los factores de producción involucrados en el proceso.

El MINSA, a través del Programa de Inversiones Públicas (PIP), ha orientado sus inversiones hacia la rehabilitación de infraestructura de los servicios de salud. Aunque el PIP resuelve necesidades inmediatas, estas no necesariamente corresponden a las necesidades de salud identificadas ni nacen de la planificación de los recursos ni de la orientación de las inversiones hacia las prioridades nacionales. Esta tendencia puede contribuir a concentrar las inversiones en algunas áreas, a las ineficiencias del sistema de provisión de servicios y a las iniquidades en la distribución y uso de los recursos. Así, pueden ocurrir desigualdades en los resultados sanitarios que son productos de las iniquidades en la oferta de prestaciones.

A partir de 1999, el MINSA cuenta con un inventario integral de las inversiones en salud (con fondos nacionales e internacionales), representado como Plan de Inversiones 2000, con un Plan Quinquenal de Reducción de la Pobreza 2000-2004 y el Plan de Inversiones del MINSA 2000-2002 (PIMINSA). Estos, individualmente y en conjunto, mejoran la orientación de los recursos internos y externos a las políticas, planes, programas, proyectos y prioridades en salud.

Si bien el MINSA ha desarrollado e impulsado la Reforma del Sector Salud con el fin de lograr los objetivos de política sanitaria —equidad, eficacia, eficiencia, calidad y participación— las consecuencias económicas y sanitarias del huracán Mitch obligaron a realizar importantes esfuerzos para la consecución de estos objetivos y a revisar las prioridades para dar respuesta a las necesidades inmediatas en salud. En este contexto se hace necesario la formulación del Plan Maestro de Inversiones en Salud de largo plazo, diseñado y priorizado a partir del Análisis del Sector Salud realizado por un Grupo Nacional Intersectorial que involucre a todos los actores sociales.

Este análisis debe contener el marco político, económico y social, la evolución demográfica y epidemiológica, la descripción global de la organización y funcionamiento del sector, la identificación de los actores principales y la descripción de los recursos y de los problemas

de salud. Dado que necesita entre 9 y 12 meses de trabajo, se decidió trabajar en el PIMINSA, de carácter institucional, a partir de un Análisis Rápido del Sector Salud.

Para ello fue necesario considerar las siguientes particularidades:

- El rol de rectoría del MINSA.
- La disponibilidad de información suficiente y confiable
- La orientación de las inversiones en el corto plazo
- La integración de los proyectos que se encuentran en etapa de ejecución y de negociación de financiamiento.

El Análisis Rápido del Sector Salud, aunque incluye todos los contenidos de un análisis sectorial completo, se realizó a nivel institucional, consideró los documentos oficiales y entrevistas a actores relevantes. Luego, los problemas de salud de la población fueron identificados y agrupados, los perfiles de proyectos de inversión fueron elaborados y los recursos necesarios para ellos fueron calculados. Adicional a ello, fue necesario enfrentar la situación de salud agravada por las consecuencias sanitarias y económicas del huracán Mitch.

II. OBJETIVOS

El Plan de Inversiones del Ministerio de Salud (PIMINSA) es un instrumento de planificación para ordenar los proyectos de inversión y garantizar su coherencia con las orientaciones estratégicas y políticas del sector.

El PIMINSA es un instrumento de negociación para facilitar la interacción de la autoridad sectorial con las fuentes de financiamiento.

El PIMINSA es un instrumento de gestión para evaluar los resultados de la ejecución de los proyectos y guiar los criterios de introducción de nuevos proyectos.

El PIMINSA tiene los siguientes objetivos:

**OBJETIVO
GENERAL**

**HACER COHERENTES LOS PROYECTOS DE
INVERSION EN SALUD CON LAS POLITICAS,
PLANES, PROGRAMAS Y PRIORIDADES DEL
MINISTERIO DE SALUD.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Fortalecer el desarrollo institucional del MINSA.
2. Realizar un análisis rápido del sector salud, que describa sus características más importantes y que identifique los principales problemas de salud.
3. Consensuar las necesidades de inversión.
4. Ordenar los programas y proyectos de inversión y lograr coherencia con las políticas y prioridades del MINSA
5. Facilitar el proceso de interacción y negociación entre el Ministerio de Salud y las fuentes de financiamiento.

III. PROCESO METODOLÓGICO Y RESULTADOS

El PIMINSA se elaboró utilizando la metodología propuesta por el Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS-OMS en el documento “Lineamientos Metodológicos para la elaboración de Planes Maestros de Inversiones en Salud”, con las modificaciones necesarias debido al tiempo disponible y las particularidades del país.

1. QUE ES EL PLAN DE INVERSIONES DEL MINISTERIO DE SALUD, 2000-20002 (PIMINSA)

El PIMINSA es un documento institucional, elaborado por un equipo de trabajo del MINSA que revisa el contexto político, económico, social, demográfico y epidemiológico, que describe los recursos humanos, infraestructura, equipamiento, insumos y las formas de organización (Análisis Rápido del Sector Salud), que identifica y agrupa los problemas de salud, que propone un modelo de ficha nacional para perfiles de proyectos de inversión en salud, que formula una cartera de perfiles de proyectos priorizados.

Para elaborar el Análisis Rápido del Sector Salud se identificó y revisó la información existente (estudios previos realizados por el MINSA, otras Instituciones Nacionales u Organismos y Agencias de Cooperación). Luego, personas claves de las áreas técnicas fueron entrevistadas para evaluar la exactitud y fiabilidad de las fuentes de información.

El PIMINSA, elaborado paralelamente al Análisis del Sector Salud, es concebido como una respuesta inmediata a la necesidad institucional de ordenar y priorizar los proyectos de inversión en salud. El PIMINSA será complementado con los resultados del Análisis del Sector Salud y luego reemplazado por el Plan Maestro de Inversiones en Salud, entendido como una prioridad para todo el sector salud a iniciarse durante el año 2000.

2. EQUIPOS DE TRABAJO

2.1. La Fuerza de Tarea (FT).

La FT coordinó y facilitó el trabajo de las contrapartes técnicas, capacitó cuando fue necesario, y corrigió los borradores del Análisis Rápido del Sector Salud, de la Ficha Nacional para proyectos de inversión y las propuestas de perfiles de proyectos. La FT está formada por:

- Un experto de la División de Preinversión de la Dirección General de Cooperación Externa e Inversiones, que la dirige.
- Un experto en gestión de servicios de la Dirección General de Servicios de Salud
- Un consultor internacional de OPS/OMS.
- Dos expertos en planificación y epidemiología de la División General de Planificación y Sistemas de Información..

Requirió de la concurrencia de expertos de los programas de atención a las personas y al ambiente, en distintas etapas del trabajo.

2.2. El Comité de Inversiones.

El Acuerdo Ministerial No. 09-99 creó el Comité de Inversiones del Ministerio de Salud. Está formado por la Dirección Superior del MINSA y las Direcciones Generales. Sus objetivos principales son conocer los proyectos de inversión en salud, priorizarlos y monitorear su ejecución.

El Comité de Inversiones fue convocado en dos momentos del proceso:

- Abril de 1999. Para oficializar el inicio del proceso de planificación de las inversiones y presentar un informe de avance del Análisis Rápido del Sector Salud.
- Diciembre de 1999, para presentar el contenido preliminar del PIMINSA.

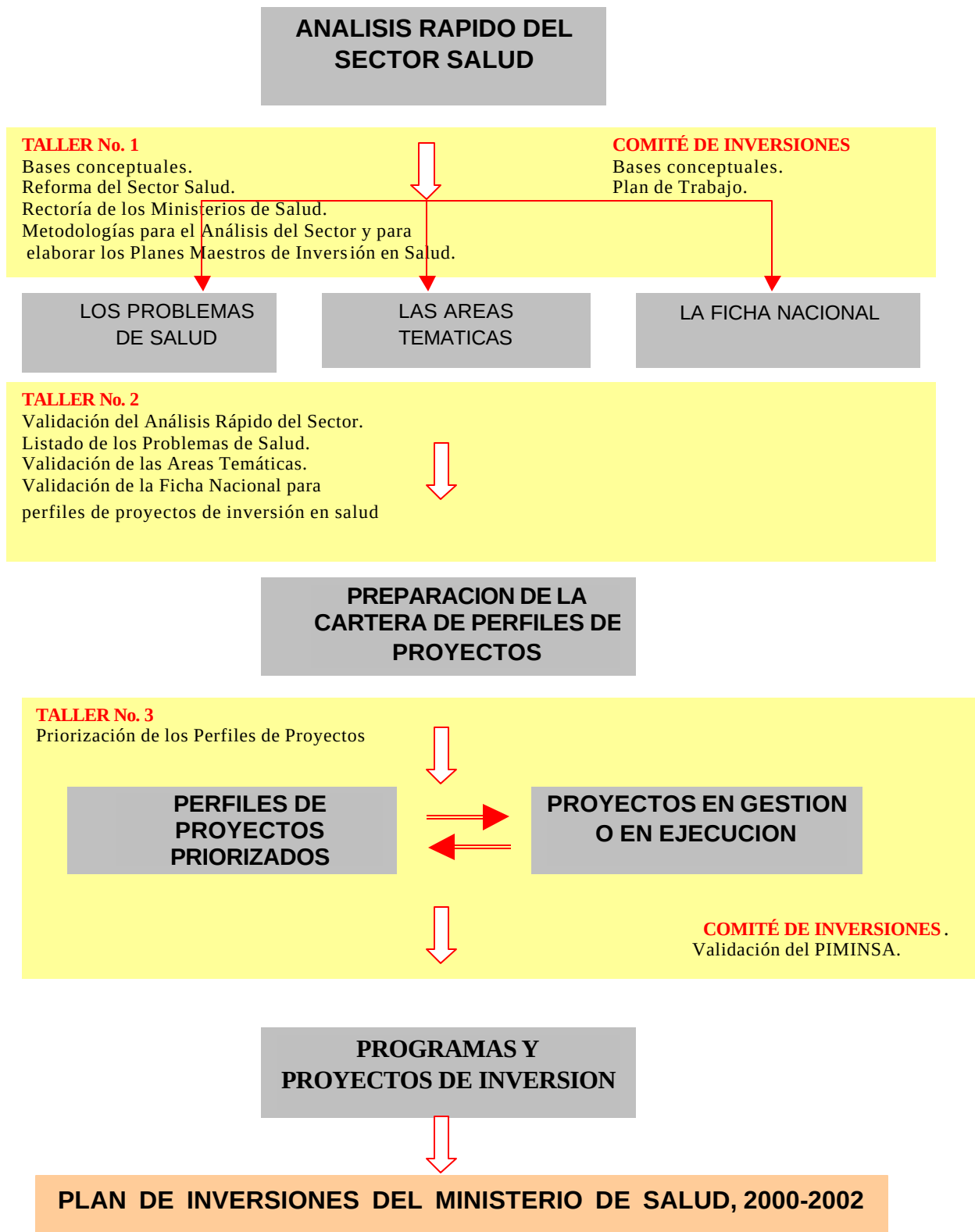
3. FASES Y RESULTADOS

Las fases para la elaboración del PIMINSA fueron las siguientes:

- 3.1. Validación del marco político.
- 3.2. Análisis rápido del sector salud.
- 3.3. Validación del “Análisis rápido del sector salud”.
- 3.4. Consenso de los “Problemas de salud”.
- 3.5. Consenso de las “Áreas temáticas”.
- 3.6. Validación de la ficha nacional para perfiles de proyectos de inversión.
- 3.7. Preparación de la cartera de perfiles de proyectos de inversión.
- 3.8. Priorización de los perfiles de proyectos.
- 3.9. Confrontación de los perfiles de proyectos nuevos con los proyectos en gestión o ejecución
- 3.10. Agrupación de los perfiles en programas y proyectos de salud.

Para desarrollar estas fases fue necesario realizar tres talleres de trabajo. El primero de ellos fue un taller Intersectorial y los otros dos fueron Talleres Institucionales del Ministerio de Salud. (Anexo # 1).

PROCESO METODOLOGICO PARA EL PLAN DE INVERSIONES DEL MINISTERIO DE SALUD (PIMINSA)



Los contenidos de los talleres se presentan en el Anexo No. 1

3.1 VALIDACIÓN DEL MARCO POLÍTICO

Es necesario explicitar el marco político en el que se desarrolla el PIMINSA y definir con claridad el componente intersectorial. Esto es relevante dado que el sector salud no está completamente preparado para interactuar con los otros sectores. El riesgo de ser sobrepasado existe, y en ese caso el daño para la rectoría del Ministerio de Salud podría ser irrecuperable.

Por lo tanto, fue necesario declarar, validar y consensuar las políticas nacionales de salud. Asimismo, fue necesario tomar la decisión de fortalecer al componente institucional, como paso previo para iniciar la formulación del PIMINSA.

En este contexto, fue necesario diseminar información acerca de los procesos de reforma del sector salud en la región de América y el avance en el fortalecimiento del rol de rectoría de los ministerios de salud, con el objeto de fijar mejor los alcances de la propuesta para Nicaragua.

Para ello fue organizado un Seminario Intersectorial en el cual se presentaron los siguientes temas:

1. La Política Nacional de Salud 1997-2002”. Ministerio de Salud.
2. El estado actual de los procesos de reforma del sector salud en la región de las Américas” y el “Fortalecimiento del rol rector de los ministerios de salud”. OPS/OMS.
3. “Lineamiento metodológico para el análisis del sector salud” y los “Lineamientos metodológicos para la elaboración de los planes maestros de inversiones en salud”. OPS/OMS.
4. Las bases conceptuales y el modelo que Nicaragua asumirá para el diseño, negociación e implementación del Plan de Inversiones del Ministerio de Salud. Ministerio de Salud.
5. El estado de avance del “Análisis rápido del sector salud” y la primera propuesta de los problemas de salud identificados. OPS/OMS.

3.2 ANÁLISIS RAPIDO DEL SECTOR SALUD

Dado que los plazos eran más cortos que los necesarios para realizar el Análisis del Sector Salud, se decidió trabajar institucionalmente en un “Análisis rápido del sector salud”, el cual se basó en documentación existente y entrevistas a actores relevantes.

El documento contiene los siguientes puntos:

- a) Contexto político, económico y social.
- b) Contexto sanitario (análisis demográfico y epidemiológico).
- c) Análisis institucional y organizacional.

- d) Los Recursos humanos y las tecnologías disponibles.
- e) Los perfiles de financiamiento y gasto.

El Análisis Rápido del Sector incluye (anexo # 2):

1. Los elementos que siendo externos al sector salud, son relevantes y condicionan su actividad y resultados (política económica y política social).
2. Las variables esenciales para estimar la demanda de los servicios de salud (patrones demográficos y epidemiológicos).
3. La base humana y material del sistema de salud, incluyendo financiamiento.

3.3. VALIDACIÓN DEL ANÁLISIS RAPIDO DEL SECTOR SALUD

La propuesta de Análisis Rápido del Sector se validó a través de las aportaciones individuales y grupales producto de las discusiones, durante el segundo taller del proceso metodológico.

El documento final incluye los aportes recogidos de todos los participantes del taller incluyendo la lista de problemas de salud y sus fundamentos, las áreas temáticas y la propuesta de ficha nacional para perfiles de proyectos de inversión.

La Fuerza de Tarea fue encargada de procesar la versión definitiva del documento.

3.4. CONSENSO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Una vez validado el documento base, los principales problemas de salud de Nicaragua fueron identificados y organizados en grupos afines.

Estos grupos fueron:

- a) Problemas intersectoriales. Educación, salud ambiental y salud laboral.
- b) Salud de las personas. Mujer, niño, adolescente, adulto y adulto mayor, salud mental, salud oral, rehabilitación y nutrición.
- c) Sistema de salud. Sistemas de informaciones, modelo de atención, modelo de gestión.
- d) Recursos humanos. perfiles de profesionales, registro nacional de recursos humanos, capacitación y modelos de incentivos al desempeño.
- e) Area clínica de hospitales.
- f) Area industrial de hospitales.
- g) Infraestructura y vulnerabilidad.

Aunque inicialmente se planteó ordenarlos en dos grandes grupos: los problemas intersectoriales y los problemas propios del sector, estos últimos fueron agrupados según problemas de salud de las personas, problemas del sistema de salud como tal, y, adicionalmente, fueron identificados tres tipos de problemas que por su importancia relativa (recursos humanos, hospitales e infraestructura y vulnerabilidad) fue necesario separarlos.

3.5. CONSENSO DE LAS ÁREAS TEMÁTICAS

Las áreas temáticas son los criterios de agrupación de los problemas de salud y de ellas se extrajeron las ideas de proyectos, las que a su vez dieron origen a los perfiles de proyectos de inversión en salud.

Los trabajos de equipo identificaron las siguientes áreas temáticas:

- Educación.
- Salud ambiental.
- Salud laboral.
- salud de la mujer.
- Salud del niño.
- Salud del adolescente.
- Salud del adulto y adulto mayor.
- Salud mental.
- Salud oral.
- Rehabilitación.
- Enfermedades prevalentes.
- Nutrición
- Hospitales: Equipamiento clínico.
- Hospitales: Equipamiento industrial.
- Modelo de gestión.
- Modelo de atención.
- Red asistencial.
- Desarrollo de los recursos humanos.
- Programa de infraestructura.
- Programa de vulnerabilidad.

3.6. VALIDACIÓN DE LA FICHA NACIONAL PARA PERFILES DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD

La Ficha Nacional para Perfiles de Proyectos de Inversión en Salud (anexo # 3), cuyo modelo fue tomado de los “Lineamientos metodológicos para la elaboración de los planes maestros de inversión en salud”, fue modificada y adaptada a la realidad de Nicaragua.

Los aportes de los Directores Generales, Directores Específicos y Directores de Programas fueron incluidos en la versión definitiva.

3.7. PREPARACIÓN DE LA CARTERA DE PERFILES DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

A partir de los consensos logrados en torno al “Análisis rápido del sector salud”, los “Problemas de salud”, las “Áreas temáticas” y la “Ficha nacional para perfiles de proyectos de inversión en salud”, las ideas de proyectos fueron discutidas con las direcciones generales y las direcciones específicas del MINSA.

Una serie de sesiones de trabajo con los directores generales, directores específicos y encargados nacionales de programas de salud fueron convocadas por las máximas autoridades del MINSA. Estas reuniones tuvieron por objetivo formular los perfiles de proyectos de inversión en salud, con el apoyo y la dirección de la FT.

3.7.1. Condiciones para la preparación de los perfiles de proyectos.

- Son de alcance nacional.
- No identifican fuentes de financiamiento.
- Se basan en las necesidades de salud de Nicaragua.
- El MINSA buscará financiamiento para los perfiles de proyectos priorizados.

3.7.2. Las sesiones de trabajo tuvieron los siguientes objetivos:

- Analizar el proceso de ejecución de los programas de salud.
- Identificar los logros e insuficiencias.
- Identificar los puntos críticos.
- Formular los perfiles de proyecto conteniendo, al menos, uno de los siguientes elementos para mejorar: vacío de cobertura, oportunidades perdidas de atención a la salud, ineficacias, ineficiencias e inequidades.

3.7.3. El análisis matricial de los programas de salud explicitó los factores de producción deficitarios y la propuesta de factores de producción requeridos en cuanto a:

- Recursos humanos.
- Infraestructura.
- Equipamiento.
- Insumos.
- Organización del sistema.

La metodología utilizada identificó vacíos de cobertura, ineficacias e ineficiencias de los programas de salud, y en algunos casos fue posible cuantificar las coberturas y las concentraciones observadas. A partir de esta información, algunos puntos críticos de los programas de salud fueron identificados como susceptibles de ser abordados por proyectos de inversión. Para ello fueron solicitados 101 perfiles de proyectos, de los cuales se recibieron un total de 71. Estos fueron sometidos a un taller de priorización.

3.8. PRIORIZACIÓN DE LOS PERFILES DE PROYECTOS

La conceptualización de este proceso como un Plan de Inversiones del Ministerio de Salud (PIMINSA), desarrollado a partir del Análisis Rápido del Sector Salud, tiene alcance limitado. En paralelo se está realizando el Análisis del Sector Salud llevado a cabo por un Grupo Nacional Intersectorial, cuyas conclusiones y recomendaciones permitirán redireccionar el PIMINSA.

El Análisis del Sector Salud y el PIMINSA serán el punto de partida para iniciar el Plan Maestro de Inversiones en Salud, concebido como un instrumento de planificación de largo plazo y entendido como la prioridad del sector.

Por lo tanto, para los requerimientos actuales y dados los plazos del MINSA, la priorización de los 71 perfiles de proyectos de inversión elaborados en la etapa anterior, fue realizada solamente por los actores institucionales.

Con el fin de clasificar los perfiles de proyectos por orden de prioridad, se realizó un tercer taller en el que participaron los mandos políticos y técnicos del MINSA, los directores generales, directores específicos, encargados de programas de salud y la FT.

Esencialmente se trató de una técnica de clasificación a juicio de expertos, de acuerdo a criterios previamente definidos de magnitud, trascendencia y factibilidad técnica (que se definen a continuación). Esto permitió ordenarlos de mayor a menor nivel de prioridad en A, B o C.

El proceso de priorización fue el siguiente:

- Se formaron tres grupos de trabajo. Cada grupo recibió un paquete de perfiles de proyectos.
- Cada perfil de proyecto fue leído en voz alta, analizado y discutido. Fue la oportunidad para aclarar dudas y fundamentar la importancia relativa del perfil de proyecto para la Dirección General responsable de su formulación.
- Se procedió a votar con el objeto de asignar a cada perfil en un Nivel de Prioridad A, B o C (de mayor a menor prioridad), con la condición de que fuese producto de consenso y que cada uno de los Niveles de Prioridad logre al menos el 20% de los perfiles.
- Cuando no fue posible obtener consenso y cuando un Nivel de Prioridad obtuvo menos del 20% de los perfiles, se procedió a fundamentar el voto de cada participante y a votar nuevamente.
- La tercera votación definió por mayoría simple.
- Se deben mencionar los beneficios añadidos del taller de priorización:
- La participación interprogramática permitió a los Directores de Programas conocer las prioridades de otros Programas del Ministerio de Salud.
- Funcionarios de un Programa y de una Dirección determinada priorizaron proyectos de otros Programas y de otras Direcciones.
- Se abrió un proceso de conocimiento e intercambio interprogramático e interpersonal.

3.9. CONFRONTACIÓN DE LOS PERFILES DE PROYECTOS NUEVOS CON LOS PERFILES EN GESTIÓN O EN EJECUCIÓN

Los Perfiles de Proyectos del Plan de Inversiones del MINSA se confrontaron con proyectos que estuvieran siendo ejecutados o en proceso de gestión del financiamiento.

El objetivo de esta fase fue lograr que los perfiles de proyectos que se incluyeran en el PIMINSA fueran aquellos que no tenían ningún financiamiento o que estuvieran siendo financiados parcialmente.

3.10. AGRUPACIÓN DE LOS PERFILES EN PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SALUD

Tan importante como analizar y priorizar los problemas de salud y las áreas temáticas, fue describir las relaciones que cada uno de los perfiles de proyectos guarda con los demás. Es decir se dotó de un carácter dinámico al análisis. A partir de los perfiles de proyectos priorizados, la División de Preinversión sintetizó e integró los perfiles de proyectos culminando en una cartera total de 33 proyectos y Programas de Inversión y redactó el informe final.

IV. RESULTADOS CONSOLIDADOS POR PROYECTOS Y PROGRAMAS.

El MINSA tiene una alta dependencia de las fuentes de financiamiento externas, tanto en la forma de créditos como en la forma de donaciones, las cuales representan más del 50% de las inversiones en salud.

Aunque la salud es una prioridad para el gobierno, los fondos destinados a la inversión en salud disminuyen en términos relativos, debido a la disminución del monto real del Presupuesto Nacional y al incremento de la población.

El PIMINSA es un instrumento que permitió identificar necesidades de inversión, formular perfiles de proyectos de inversión en salud y desarrollar la capacidad de planificar las inversiones. Proporciona una visión estructurada de mediano plazo para la ejecución de inversiones prioritarias en salud. El PIMINSA busca superar la fragmentación determinada por la ausencia de planificación, por la planificación aislada de proyectos, por la presión de los donantes y agencias para ejecutar sus propias prioridades y para elaborar esquemas integrados de inversión.

A continuación se presenta un resumen de la cartera de proyectos que contiene los Perfiles de Proyectos validados y priorizados durante el proceso de ejecución. Se presenta un análisis por Áreas Temáticas, Políticas de Salud y Niveles.

1. RESULTADOS POR ÁREAS TEMÁTICAS

TABLA No. 1
COSTO TOTAL, POR PROYECTOS, PROGRAMAS Y AREAS TEMATICAS DEL PIMINSA

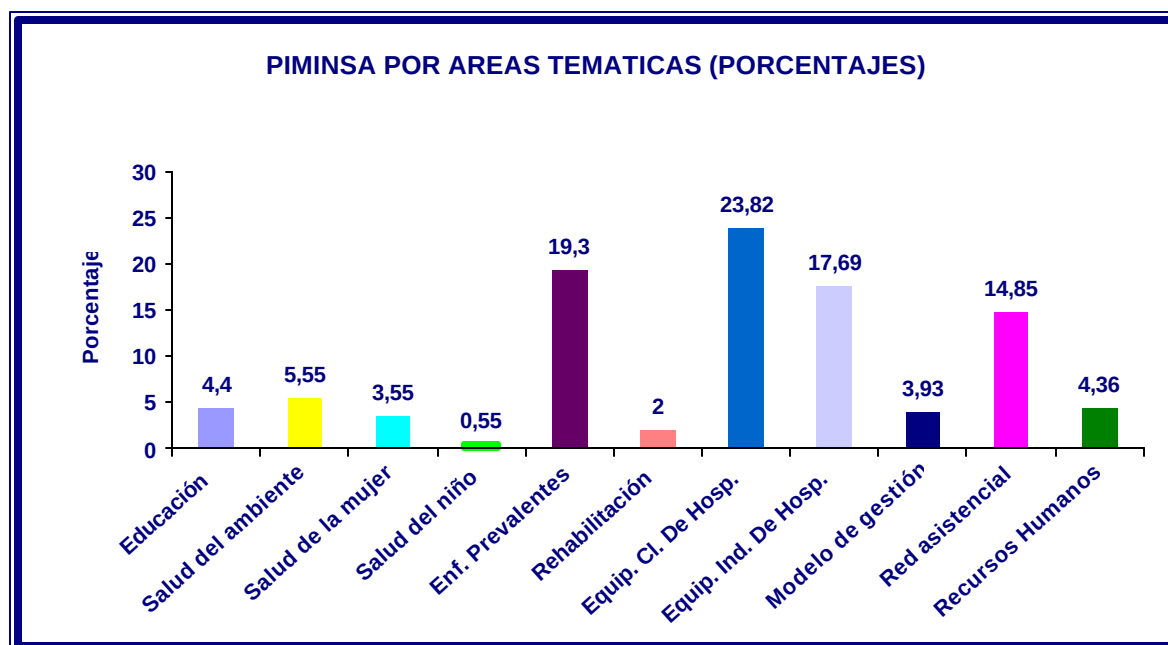
PROYECTOS Y PROGRAMAS	Prioridad	Costo del Proyecto en US\$	%
Educación			
1. Programa Escuela Saludable en el nivel primario de educación	B	4.187.251,91	4,40
Sub-total		4.187.251,91	4,40
Salud del Ambiente			
2. Mejoramiento de la calidad del agua para la reducción de enf.	A	183.000,00	0,19
3. Sistema de Gestión Ambiental de los desechos sólidos en unidades de salud	B	1.027.000,00	1,08
4. Programa de Vivienda Saludable	C	32.500,00	0,03
5. Programa de vigilancia sanitaria y control de alimentos	C	132.000,00	0,14
6. Control de los efectos de los agroquímicos y otras sustancias tóxicas en los humanos	A	3.905.000,00	4,10
Sub-total		5.279.500,00	5,55
Salud de la mujer			
7. Formación de enfermeras obstétricas	A	356.900,00	0,37
8. Mejoramiento de la salud reproductiva	A	2.726.600,00	2,86
9. Detección y tratamiento precoz del Cancer Cérvico Uterino	A	300.818,00	0,32
Sub-total		3.384.318,00	3,55
Salud del niño			
10. Atención a los niños con enfermedades agudas	A	300.000,00	0,32
11. Atención temprana en el desarrollo psicomotor	B	102.000,00	0,11
12. Rehabilitación nutricional comunitaria de menores de 5 años	C	121.500,00	0,13
Sub-total		523.500,00	0,55
Enfermedades prevalentes			
13. Fortalecimiento del club de diabéticos	A	411.800,00	0,43
14. Programa de control de tuberculosis	A	930.000,00	0,98
15. Atención a las enfermedades crónicas no transmisibles	A	832.250,00	0,87
16. Programa ampliado de inmunizaciones	A	15.870.000,00	16,67
17. Programa del tabaquismo en adolescentes	C	334.000,00	0,35
Sub-total		18.378.050,00	19,30
Rehabilitación			
18. Programa de equiparación de oportunidades para personas con discapacidad	B	1.900.000,00	2,00
Sub-total		1.900.000,00	2,00

PROYECTOS Y PROGRAMAS		Costo del Proyecto en US\$	%
-----------------------	--	----------------------------	---

Equipamiento clínico de los hospitales			
19. Equipamiento clínico en los hospitales para atención integral a la mujer y al niño	A	6.888.320,00	7,23
20. Equipamiento médico y de diagnóstico para la atención de adultos	B	15.787.620,00	16,58
Sub-total		22.675.940,00	23,82
Equipamiento industrial de los hospitales			
21. Equipamiento industrial de los hospitales	A	16.847.000,00	17,69
Sub-total		16.847.000,00	17,69
Modelo de gestión			
22. Apoyo a la gestión de insumos médicos	A	3.054.850,00	3,21
23. Desarrollo del programa de auditoría médica	B	150.000,00	0,16
24. Mejoramiento de la cobertura de estadísticas vitales	C	104.000,00	0,11
25. Programa desarrollo y evaluación de la capacidad de gestión en el nivel central, SILAIS y hospital	B	435.000,00	0,46
Sub-total		3.743.850,00	3,93
Red asistencial			
26. Programa de fortalecimiento institucional para la vigilancia epidemiológica, prevención, mitigación y atención de desastres	A	2.173.000,00	2,28
27. Recuperación de la infraestructura de servicios	B	5.453.000,00	5,73
28. Evaluación de la capacidad resolutive de la red asistencial	B	310.000,00	0,33
29. Sistema de referencia y contrareferencia	C	126.600,00	0,13
30. Apoyo logístico a la lucha antiepidémica en la red de servicio de Nicaragua	B	6.079.750,00	6,39
Sub-total		14.142.350,00	14,85
Recursos Humanos			
31. Mejoramiento de la capacidad docente	A	3.800.000,00	3,99
32. Modernización de la biblioteca nacional de salud y su red de bibliotecas hospitalarias		251.500,00	0,26
33. Elaboración e implementación de metodología de evaluación al desempeño laboral		97.500,00	0,10
Sub-total		4.149.000,00	4,36
TOTAL		95.210.759,91	100,00

El costo total del PIMINSA es de US\$ 95.210.760. Si se ejecutara en tres años tendría un costo promedio anual de US\$ 31.736.920.

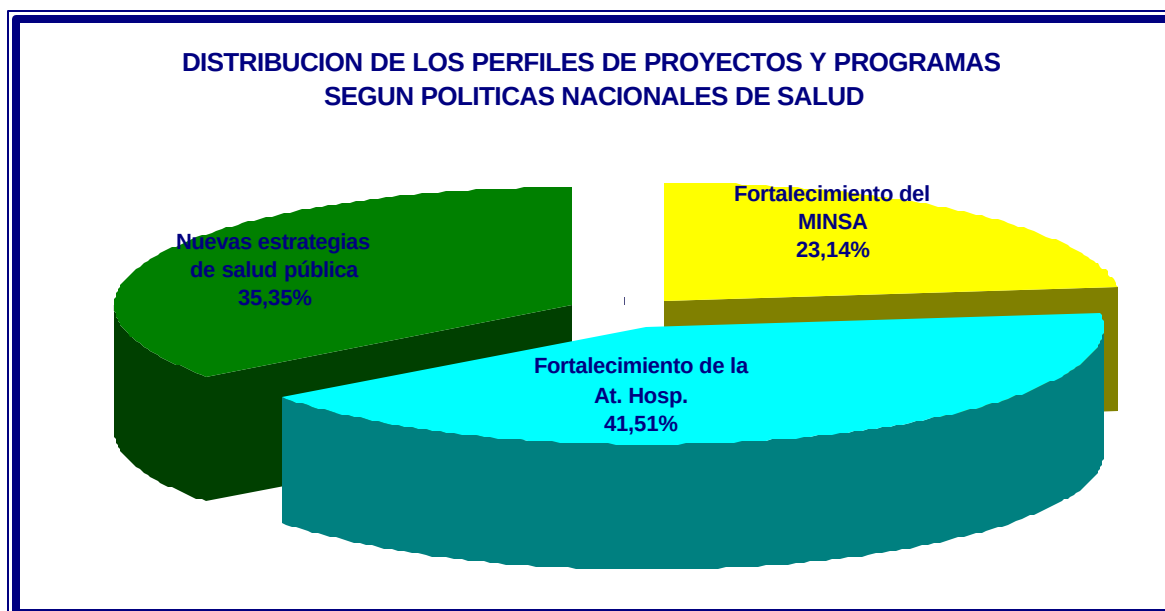
El Programa de Cooperación Externa para 1997 fue de US \$ 37.6 millones, de los cuales se ejecutaron US \$ 29 millones, por lo que el Plan de Inversiones en Salud a Mediano Plazo no está por encima de lo que hasta ahora se ha estado recibiendo a través de fuentes de financiamiento externas.



El mayor porcentaje de las inversiones dirigido a las áreas temáticas de: Equipamiento clínico e industrial de hospitales (23.82 %) y (17.69%) respectivamente, Enfermedades prevalentes (19.3%), y Red asistencial (14.85%), se puede explicar en gran parte porque tanto el equipo médico como industrial son de alto costo, la gran importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones y por que la Red asistencial requiere la rehabilitación de la infraestructura y reposición del equipamiento de Centros y Puestos de Salud afectados por el Huracán Mitch, respectivamente.

El bajo porcentaje dirigido a Salud del niño (0.55%) y Salud de la mujer (3.55%) tiene explicaciones razonables, que se atribuyen a la forma de agrupar los perfiles de proyectos de inversión en salud. Las razones son las siguientes:

1. El área de educación y de enfermedades prevalentes incluyen proyectos y programas dirigidos a la Salud del niño.
2. El área de enfermedades prevalentes incluye actividades dirigidas a la salud de la mujer
3. El 7,25% del equipamiento clínico de los hospitales está dirigido a la atención integral de la mujer y el niño.



En cuanto al ordenamiento de los perfiles de proyectos de inversión de acuerdo con la Política nacional de Salud. El 41.51% dedicado a fortalecimiento de la atención hospitalaria, el 23.15% está dedicado al fortalecimiento del MINSA y el 35.35% a las nuevas estrategias de salud pública.

La atención hospitalaria ha estado subfinanciadas tanto en el componente de inversiones en infraestructura y equipamiento nuevo, como en reposición y en mantenimiento. En este contexto es inevitable ejecutar proyectos de equipamiento hospitalario destinados a recuperar la capacidad productiva perdida.

El fortalecimiento del MINSA incluye tanto inversión en capital humano como en reorganización de los agentes productivos, y tiene por objetivo incrementar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema.

Las nuevas estrategias de salud pública están orientadas fundamentalmente al Primer Nivel de atención, enfocándose principalmente en salud a enfermedades prevalentes, salud de la mujer, salud del ambiente, educación y salud del niño.

Las políticas de Modernización del Sector Salud y de Reforma de Seguridad Social están siendo desarrolladas a través del Programa de Modernización del Sector Salud financiado con créditos del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo.

TABLA No.2

CONTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS AREAS TEMATICAS

A LAS POLITICAS NACIONALES EN SALUD

AREAS TEMATICAS	Fortalecimiento del MINSA	Fortalecimiento de At. Hospitalaria	Nuevas Estrategias en Salud Pública
Educación			4,40
Salud del ambiente			5,55
Salud de la mujer			3,55
Salud del niño			0,55
Enfermedades prevalentes			19,30
Rehabilitación			2,00
Equipamiento clínico de los hospitales		23,82	
Equipamiento industrial de los hospitales		17,69	
Modelo de Gestión	3,93		
Red Asistencial	14,85		
Recursos Humanos	4,36		
	23,14	41,51	35,35

En la Tabla No.2 se muestra la contribución que cada una de las áreas temáticas hace a la consolidación de las Políticas Nacionales en Salud.

La mayor contribución a las nuevas estrategias en salud pública es a través de enfermedades prevalentes, cuyo principal componente es el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

El fortalecimiento de la atención hospitalaria se hace a través del equipamiento médico e industrial, ya que otros componente están siendo desarrollados a través del Programa de Modernización del Sector Salud del BID-Banco Mundial.

Las Areas de Modelo de Gestión, Red Asistencial y Recursos humanos, están orientadas al fortalecimiento del MINSA.

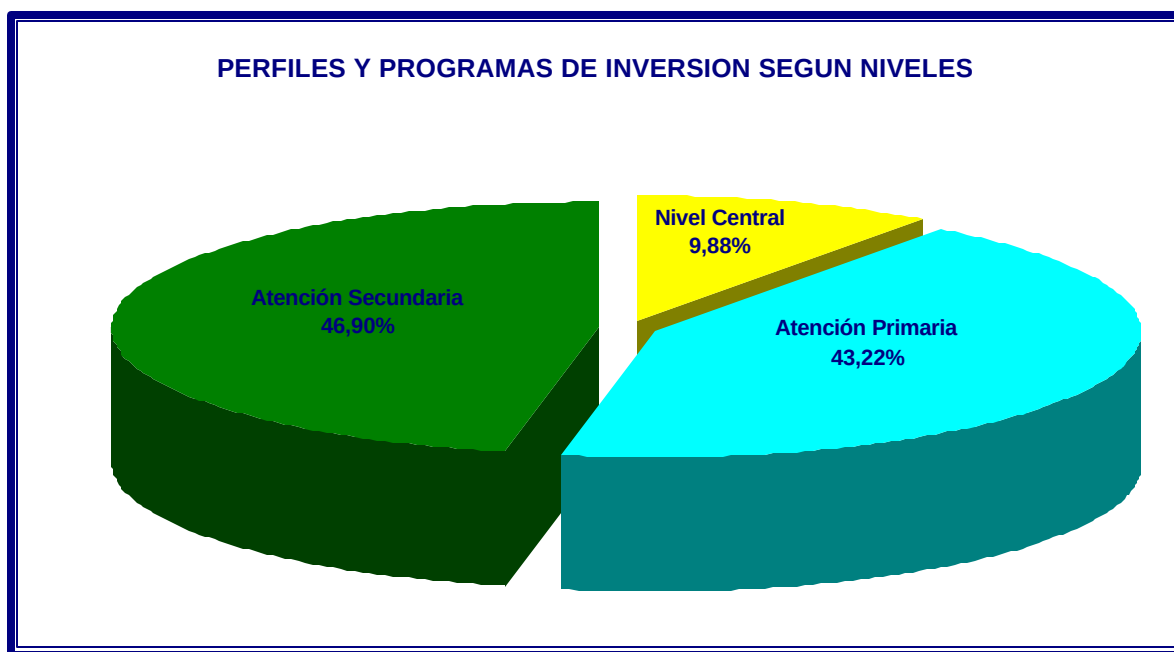
3. RESULTADOS POR NIVELES

TABLA No. 3
PIMINSA SEGÚN NIVELES

PROYECTOS Y PROGRAMAS	NIVEL CENTRAL	ATENCION PRIMARIA	ATENCION SECUNDARIA
-----------------------	---------------	-------------------	---------------------

Plan de Inversiones del Ministerio de Salud. 2000-2002 (PIMINSA)

1.	Programa Escuela Saludable en el nivel primario de educación		4.187.251,91	
2.	Mejoramiento de la calidad del agua para la reducción de enf.		183.000,00	
3.	Sistema de Gestión Ambiental de los desechos sólidos en unidades de salud		1.027.000,00	
4.	Programa de Vivienda Saludable		32.500,00	
5.	Programa de vigilancia sanitaria y control de alimentos		132.000,00	
6.	Control de los efectos de los agroquímicos y otras sustancias tóxicas en los humanos		3.905.000,00	
7.	Formación de enfermeras obstétricas		178.450,00	178.450,00
8.	Mejoramiento de la salud reproductiva		1.908.620,00	817.980,00
9.	Detección y tratamiento precoz del Cancer Cérvico Uterino		300.818,00	
10.	Atención a los niños con enfermedades agudas		300.000,00	
11.	Atención temprana en el desarrollo sicomotor		102.000,00	
12.	Rehabilitación nutricional comunitaria de menores de 5 años		121.500,00	
13.	Fortalecimiento del club de diabéticos		411800,00	
14.	Programa de control de tuberculosis		930.000,00	
15.	Atención a las enfermedades crónicas no transmisibles		832250,00	
16.	Programa ampliado de inmunizaciones		15.870.000,00	
17.	Programa del tabaquismo en adolescentes		334.000,00	
18.	Programa de equiparación de oportunidades para personas con discapacidad		1.900.000,00	
19.	Equipamiento clínico en los hospitales para atención integral a la mujer y al niño			6.888.320,00
20.	Equipamiento médico y de diagnóstico para la atención de adultos			15.787.620,00
21.	Equipamiento industrial de los hospitales			16.847.000,00
22.	Apoyo a la gestión de insumos médicos	3.054.850,00		
23.	Desarrollo del programa de auditoría médica			150.000,00
24.	Mejoramiento de la cobertura de estadísticas vitales	104.000,00		
25.	Programa desarrollo y evaluación de la capacidad de gestión en el nivel central, SILAIS y hospital	435.000,00		
26.	Programa de fortalecimiento institucional para la vigilancia epidemiológica, prevención, mitigación y atención de desastres	2.173.000,00		
27.	Recuperación de la infraestructura de servicios		5.453.000,00	
28.	Evaluación de la capacidad resolutive de la red asistencial	310.000,00		
29.	Sistema de referencia y contrareferencia	126.600,00		
30.	Apoyo logístico a la lucha antiepidémica en la red de servicio de Nicaragua		3.039.875,00	3.039.875,00
31.	Mejoramiento de la capacidad docente	2.850.000,00		950.000,00
32.	Modernización de la biblioteca nacional de salud y su red de bibliotecas hospitalarias	251.500,00		
33.	Elaboración e implementación de metodología de evaluación al desempeño laboral	97.500,00		
TOTAL		9.402.450,00	41.149.064,91	44.659.245,00
		9,88	43,22	46,90



Al analizar las inversiones por niveles de atención se encuentra un equilibrio entre la atención primaria (43.22%) y atención secundaria (46.9 %), a pesar que durante los ultimos años las inversiones hospitalarias han estado subfinanciadas, las inversiones en equipamiento hospitalario son mucho más costosas que las inversiones en atención primaria y que el 70% de la cooperación externa total, en este momento esté dirigida a la atención primaria.

V. CONCLUSIONES

1. El Plan de Inversiones en Salud 2000-2002 PIMINSA es concebido como una respuesta inmediata a la necesidad institucional de ordenar y priorizar los proyectos de inversión en salud.
2. Se elaboró utilizando la metodología propuesta por el Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS-OMS en el documento “Lineamientos Metodológicos para la elaboración de Planes Maestros de Inversiones en Salud”, con las modificaciones necesarias debido al tiempo disponible y las particularidades del país.
3. Durante todo el proceso metodológico se contó con la participación de las Direcciones Generales, Direcciones Específicas y Direcciones de Programas. El Comité de Inversiones que está formado por la Dirección Superior del MINSA y las Direcciones Generales, fue convocado en dos ocasiones de acuerdo a las funciones establecidas en la Resolución Ministerial No. 09- 99.
4. En la fase de consenso de los problemas de salud se identificaron dos grandes grupos: los problemas intersectoriales (problemas de educación, ambientales y laborales) y los problemas propios del sector. Estos últimos se agruparon en problemas de salud de las personas, problemas del sistema de salud y problemas de recursos humanos y hospitales.
5. Se determinó que los perfiles de proyectos fueran de alcance nacional, no identificaran fuentes de financiamiento y se basaran en las necesidades de salud de Nicaragua.
6. El costo total del PIMINSA es de US\$ 95.210.760. Si se ejecutara en tres años tendría un costo promedio anual de US\$ 31.736.920. Este costo esta en el limite inferior de lo que hasta ahora se ha estado recibiendo a través de fuentes de financiamiento externas.
7. El alto porcentaje de las inversiones dirigido a las áreas temáticas de: Equipamiento clínico e industrial de hospitales (23.82 %) y (17.69%) respectivamente, Enfermedades prevalentes (19.3%), y Red asistencial (14.85%), se puede explicar en gran parte porque tanto el equipo médico como industrial son de alto costo, la gran importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones y por que la Red asistencial requiere la rehabilitación de la infraestructura y reposición del equipamiento de Centros y Puestos de Salud afectados por el Huracán Mitch, respectivamente.

8. El bajo porcentaje dirigido a Salud del niño (0.55%) y Salud de la mujer (3.55%) se puede explicar por las siguientes razones:
 - a) El área de Educación y de Enfermedades prevalentes incluyen proyectos y programas dirigidos a la Salud del niño.
 - b) El área de Enfermedades prevalentes incluye actividades dirigidas a la Salud de la mujer
 - c) El 7,25% del equipamiento clínico de los hospitales está dirigido a la Atención integral de la mujer y el niño.
9. Al analizar los perfiles de proyectos de inversión de acuerdo con la Política nacional de Salud, El 41.51% dedicado a Fortalecimiento de la Atención Hospitalaria, el 23.15% está dedicado al Fortalecimiento del MINSA y el 35.35% a las Nuevas Estrategias de Salud Pública. Al analizar las inversiones por Niveles de Atención se encuentra un equilibrio entre la Atención Primaria (43.22%) y Atención Secundaria (46.9 %), a pesar que durante los últimos años las inversiones hospitalarias han estado subfinanciadas, las inversiones en equipamiento hospitalario son mucho más costosas que las inversiones en Atención Primaria y que el 70% de la Cooperación Externa Total, en este momento, esté dirigida a la Atención Primaria.

VI. PERFILES DE PROYECTOS

INDICE DE FICHAS

PROYECTOS Y PROGRAMAS		Pag
1.	Programa escuela saludable en el nivel primario de educación	30
2.	Mejoramiento de la calidad del agua para la reducción de enf.	31
3.	Programa de vivienda saludable.	32
4.	Sistema de gestión ambiental de los desechos sólidos en unidades de salud.	33
5.	Programa de vigilancia sanitaria y control de alimentos	34
6.	Control de los efectos de los agroquímicos y otras sustancias tóxicas en los humanos	35
7.	Formación de enfermeras obstétricas.	36
8.	Detección y tratamiento precoz del cáncer cérvico uterino.	37
9.	Mejoramiento de la salud reproductiva.	38
10.	Atención a los niños con enfermedades agudas.	39
11.	Atención temprana en el desarrollo sicomotor.	40
12.	Rehabilitación nutricional comunitaria de menores de 5 años.	41
13.	Fortalecimiento de los clubes de diabéticos.	42
14.	Proyecto de la equiparación de oportunidades para personas con discapacidad.	43
15.	Programa de control de la tuberculosis.	44
16.	Atención a las enfermedades crónicas no transmisibles	45
17.	Programa ampliado de inmunizaciones.	46
18.	Programa del tabaquismo en adolescentes.	47
19.	Equipamiento clínico en los hospitales para atención integral a la mujer y niñez.	48
20.	Equipamiento médico y de diagnóstico para la atención de adultos.	49
21.	Equipamiento industrial de los hospitales.	50
22.	Apoyo a la gestión de insumos médicos.	51
23.	Desarrollo del programa de auditoría médica.	52
24.	Mejoramiento de la cobertura de estadísticas vitales.	53
25.	Programa desarrollo y evaluación de la capacidad de gestión en el nivel central, SILAIS y hospital.	54
26.	Programa de fortalecimiento institucional para la vigilancia epidemiológica, prevención, mitigación y atención de desastres.	55
27.	Recuperación de la infraestructura de servicios.	56
28.	Evaluación de la capacidad resolutive de la red asistencial	57
29.	Sistema de referencia y contrareferencia.	58
30.	Apoyo logístico a la lucha antiepidémica en la red de servicio de Nicaragua.	59
31.	Mejoramiento de la capacidad docente.	60
32.	Modernización de la biblioteca nacional de salud y su red de bibliotecas hospitalarias.	61
33.	Elaboración e implementación de metodología de evaluación al desempeño laboral.	62

PROGRAMA ESCUELA SALUDABLE EN EL NIVEL PRIMARIO DE EDUCACION

Unidad ejecutora	Dirección de atención integral a la niñez y adolescencia.
Descripción	El Proyecto consiste en desarrollar acciones de capacitación a la comunidad educativa, en aspectos de prevención y promoción en salud. Los contenidos de salud de las personas y el ambiente serán incorporados a los programas educativos y de formación docente en el nivel primario de educación. También se desarrollará un programa de atención clínica dirigida a la desparasitación, despiojización y atención a niños con problemas visuales, posturales y auditivos. Los últimos se desarrollarán como plan piloto en la zona occidental de Managua, para maximizar la red de servicios de salud. Se implementará un programa de alimentación, que consistirá en la provisión de desayuno y refrigerio a niños de la población escolar del primer grado.
Ambito	Nacional
Objetivo general	Promover estilos de vida saludables, a través de la modificación de actitudes, hábitos y costumbres en los niños, profesores y padres de familia, con amplia participación de la comunidad educativa en su conjunto.
Objetivos específicos	1. Capacitar en temas de salud integral a profesores y estudiantes de magisterio 2. Establecer un programa de atención clínica en niños de primer grado que presenten problemas auditivos, visuales y posturales 3. Incorporar a los programas educativos y de formación docente, temas relacionados a la salud integral. 4. Establecer un programa alimentario en niños de primer grado, que incluya desayuno y refrigerio. 5. Establecer en los programas educativos la enseñanza de un oficio básico.
Resultados	• Comunidad educativa con conocimientos y manejo integral de los problemas de salud. • Niños con problemas auditivos, visuales y posturales acceden a diagnóstico y tratamiento. • Niños escolares reciben desayunos y almuerzos. • Niños escolares con formación y entrenamiento para un oficio básico.
Período	3 años
Costos	US\$ 4.187.251,91

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA LA REDUCCION DE ENFERMEDADES

Unidad ejecutora	División de salud ambiental
Descripción	El proyecto se realizará en 30 de los 60 municipios de mayor vulnerabilidad priorizados en el plan de gobierno. Tendrá un componente de capacitación dirigido a inspectores sanitarios y promotores locales de los "Comités de agua" y un componente de acciones de atención primaria ambiental y promoción de estrategias locales para el mejoramiento de la calidad del agua y la reducción de enfermedades transmitidas por la vía hídrica.
Ambito	Nacional
Objetivo general	Contribuir a la reducción de la incidencia de cólera, diarrea común y parasitosis, mediante el mejoramiento de la calidad del agua en la zona rural dispersa.
Objetivos específicos	1. Realizar promoción y educación en los métodos de operación y mantenimiento de los miniacueductos. 2. Desarrollar capacidades en el personal de salud y miembros de los comités para realizar inspecciones a las fuentes de agua (dosificación de cloro, protección de la fuentes). 3. Distribuir cloro en las viviendas para la desinfección del agua
Resultados	▪ Lograr que la comunidad consuma agua sanitariamente segura ▪ Reducir el número de casos de enfermedades transmitidas por el consumo de agua
Período	27 meses
Costos	US\$ 183.000,00

PROGRAMA DE VIVIENDA SALUDABLE

Unidad ejecutora	Dirección ambiental
Descripción	El programa consiste en la reglamentación para la construcción de viviendas, que incluya características de los materiales de construcción, espacios y superficies, entorno ambiental y equipamiento comunitario mínimo. Esto incluirá también la reglamentación para la disposición de residuales líquidos y sólidos.
Ambito	Nacional
Objetivo general	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.
Objetivos específicos	1. Elaborar el reglamento sanitario de vivienda 2. Promover el desarrollo de la inversión privada en el sector de la construcción de viviendas y asentamientos humanos 3. Establecer un plan para el fortalecimiento de las iniciativas locales de desarrollo humano sostenible para resolver el problema habitacional
Resultados	▪ Mejorar las condiciones de vivienda y disposición de residuales. ▪ Construir viviendas saludables de acuerdo a las normas sanitarias ▪ Establecer mecanismos para la ampliación del programa.
Período	1 año
Costos	US\$ 32.500,00

SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL DE LOS DESECHOS SOLIDOS EN UNIDADES DE SALUD

Unidad ejecutora	División general de vigilancia epidemiológica y del medio ambiente
Descripción	El proyecto consiste en dotar a las unidades de salud de los equipos para la recolección de los desechos, brindar capacitación a los manipuladores, tanto del Ministerio de Salud, como de las municipalidades, desde la recolección hasta su disposición final y tratamiento en locales apropiados para ello.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Reducir los riesgos ocupacionales por el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios por parte del personal de salud y recolectores de las municipalidades, a través de la aplicación del modelo de gestión ambiental.
Objetivos específicos	1. Capacitar al personal de salud, municipalidades y voluntarios de la comunidad en la gestión ambiental. 2. Reducir los riesgos ocupacionales de los trabajadores de la salud. 3. Suministrar a las unidades de salud los equipos para la recolección de los desechos. 4. Implantar el uso de incineración / cremación acompañado de un plan de gestión ambiental desde la unidad de salud hacia el sitio de disposición final municipal. 5. Coordinar con la municipalidad el control de vertidos de unidades de salud dentro de los vertederos o rellenos sanitarios autorizados por la comisión nacional de desechos sólidos.
Resultados	▪ Contribuir a la visión integral de salud y ambiente ▪ Disminuir los riesgos ocupacionales ▪ Capacitar al personal en manejo de los desechos ▪ Diseñar un sistema autosostenible de tratamiento de los desechos sólidos hospitalarios ▪ Disminuir el riesgo de enfermedades transmisibles ▪ Fortalecer la gestión local interinstitucional
Período	3 años
Costos	US\$ 1.027.000,00

PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA Y CONTROL DE ALIMENTOS

Unidad ejecutora	División general de regulación y acreditación
-------------------------	---

Descripción	El programa desarrollará una fase de vigilancia sanitaria de alimentos en lo relacionado a la preparación y conservación de los alimentos especialmente a los productos cárnicos, lácteos, comidas preparadas y bebidas no carbonatadas, frutas y vegetales. La otra fase tiene el propósito de Capacitar a manipuladores e inspectores sanitarios acerca de la inocuidad de los alimentos.
Ambito	Nacional
Objetivo general	Contribuir a la disminución de riesgos por contaminación e intoxicaciones alimentarias, a través del fortalecimiento de la vigilancia sanitaria de alimentos y de la capacitación local de inspectores sanitarios y manipuladores de alimentos.
Objetivos específicos	1. Establecer un plan de vigilancia sanitaria y control de alimentos a nivel del territorio. 2. Establecer un programa nacional de capacitación sanitaria de alimentos a productores, inspectores, comercializadores y consumidores.
Resultados	▪ Reducir el número de casos por contaminación e intoxicaciones debido al manejo inadecuado de alimentos. ▪ Controlar la inocuidad de los alimentos a través del personal de salud, comercializadores y consumidores.
Período	1 año
Costos	US\$ 132.000,00

CONTROL DE LOS EFECTOS DE LOS AGROQUIMICOS Y OTRAS SUSTANCIAS TOXICAS EN LOS HUMANOS

Unidad ejecutora	División general de vigilancia epidemiológica y del medio
-------------------------	---

	ambiente
Descripción	El Proyecto consiste en el establecer un sistema de vigilancia epidemiológica de intoxicaciones por plaguicidas y otras sustancias tóxicas, la conformación de comité locales intersectoriales, el fortalecimiento del centro de información toxicológico y un programa de seguridad química.
Ambito	Nacional
Objetivo general	Vigilar y controlar las intoxicaciones por plaguicidas y otras sustancias tóxicas a nivel nacional, para disminuir la morbimortalidad secundaria al contacto con los mismos.
Objetivos específicos	1. Desarrollar el sistema de vigilancia de plaguicidas y otras sustancias tóxicas a nivel nacional. 2. Capacitar al personal médico involucrado en la atención de pacientes 3. Realizar investigaciones operativas a nivel local sobre el uso de plaguicidas y otras sustancias tóxicas. 4. Conformar las comisiones locales intersectoriales de plaguicidas y otras sustancias tóxicas en todos los municipios.
Resultados	▪ Disminuir en un 90% el índice de mortalidad por intoxicaciones agudas laborales por plaguicidas y otras sustancias tóxicas, ▪ Disminuir la incidencia anual de las intoxicaciones por plaguicidas y otras sustancias tóxicas a nivel nacional, ▪ Disminuir la mortalidad por la manipulación de los plaguicidas y otras sustancias tóxicas ▪ Capacitar al 100% de la población dedicada a la agricultura sana ▪ Instaurar el sistema de control de las intoxicaciones por plaguicidas. ▪ Consolidar el proyecto de vigilancia y control de los plaguicidas del ministerio de salud.
Período	4 años
Costos	US\$ 3.905.000,00

FORMACION DE ENFERMERAS OBSTETRICAS

Unidad ejecutora	Universidad. Escuela de enfermería.
Descripción	La mortalidad materna y perinatal está asociada a la calidad de la atención del parto y atención inmediata del recién nacido. Para enfrentar este problema es necesario cambiar el modelo hacia la atención profesional de dichos eventos. El proyecto pretende formar licenciadas en enfermería especializadas en obstetricia para atender los eventos normales del control prenatal, del parto, del puerperio, atención inmediata al recién nacido, planificación familiar y la detección precoz del cáncer cérvico uterino y mamario.
Ambito	Nacional
Objetivo general	Contribuir a la disminución de la mortalidad materna y perinatal
Objetivos específicos	Formar la cantidad suficiente de enfermeras obstétricas para garantizar su participación en las salas de labor y parto de los hospitales y en los centros de salud para las atenciones ambulatorias descritas.
Resultados	▪ Aumentar la cantidad de enfermeras obstétricas disponibles. ▪ Aumentar la cobertura de partos atendidos por profesionales. ▪ Aumentar la cobertura, concentración y precocidad del control pre natal. ▪ Aumentar la cobertura de la detección precoz de cáncer cérvico uterino y mamario. ▪ Aumentar la cobertura del programa de planificación familiar. ▪ Disminuir la mortalidad materna e infantil.
Período	Primera fase de 5 años
Costos	US\$ 356.900,00

DETECCION Y TRATAMIENTO PRECOZ DEL CANCER CERVICO UTERINO

Unidad ejecutora	Departamento de atención integral a la mujer y a la niñez.
Descripción	El cáncer de cuello de útero es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres en edad fértil. La cobertura del programa de detección precoz alcanza el 7% de las mujeres en edad fértil. El proyecto aplicará en 9 SILAIS. la primera fase consiste en evaluar las necesidades de equipamiento, personal y capacitación (toma de PAP y colposcopia). La segunda fase consiste en equipar 382 Centros de Salud y 242 Puestos de Salud para la detección y tratamiento de lesiones precursoras de cáncer cérvico uterino.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino..
Objetivos específicos	1. Dotar del equipo básico para tomar el PAP 2. Detectar las lesiones precursoras del cáncer en las mujeres examinadas 3. Identificar y controlar a los grupos de riesgo 4. Mejorar la oferta de colposcopia y conización
Resultados	▪ Aumentar de la cobertura de citología cervical ▪ Mejorar la capacidad de resolución de colposcopia y conización ▪ Simplificar el flujograma de atención ▪ Equipamiento de una unidad de referencia en cada SILAIS para el tratamiento y diagnostico de estadíos tempranos de la enfermedad
Período	2 años
Costos	US\$ 300.818,00

MEJORAMIENTO DE LA SALUD REPRODUCTIVA

Unidad ejecutora	Dirección atención integral a la mujer, niñez y adolescentes
Descripción	Es necesario elevar la cobertura del parto institucional para reducir las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Incluye la dotación de equipos médicos, audiovisuales y vehículos que permitirán brindar atención integral a la mujer. También se capacitará y dotará de equipamiento básico al personal de salud y a la red de colaboradores (brigadistas y parteras). Se ejecutarán acciones de educación, comunicación con reproducción de materiales y dotación de mobiliario para las clínicas en donde se atiende al programa de la mujer
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Incrementar la captación del parto institucional mediante el fortalecimiento del programa de atención integral a la mujer
Objetivos específicos	1. Suministrar los equipos insumos, equipos audiovisuales, vehículos y mobiliario para la atención del parto en las unidades de salud. 2. Brindar capacitación al personal de salud y colaboradores de la comunidad (brigadistas y parteras) 3. Dotar a las parteras del equipamiento básico para la atención a la mujer. 4. Realizar programas de educación, divulgación y comunicación a la población. 5. Desarrollar el programa de referencia y contrareferencia de pacientes
Resultados	▪ Mejorar la capacidad resolutive de la atención a las complicaciones y emergencias obstétricas. ▪ Aumentar la cobertura del parto institucional. ▪ Aumentar la cobertura de la planificación familiar. ▪ Mejorar la calidad de atención del parto en las unidades de salud. ▪ Reducir la mortalidad materna y perinatal ▪ Mejorar la utilización hospitalaria (promedio de estancia, giro cama)
Período	3 años
Costos	US\$2.726.600,00

ATENCION A LOS NIÑOS CON ENFERMEDADES AGUDAS

Unidad ejecutora	Departamento de atención integral a la niñez
Descripción	El proyecto rehabilitará y fortalecerá las Unidades de Rehidratación Oral (UROs) e impulsará la prevención y manejo adecuado de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) infantiles, mediante el mejoramiento de infraestructura, equipamiento básico, insumos, entrenamiento para el personal de salud, la implementación de un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación de las unidades de terapia abreviada de estas enfermedades.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Rehabilitar y mejorar la calidad del servicios de las UROs e implementar unidades de terapia abreviada para manejar las infecciones respiratorias agudas en las unidades de atención primaria.
Objetivos específicos	1. Desarrollar programas de capacitación para manejar estas enfermedades. 2. Fortalecer con equipamiento básico las UROs y los servicios de atención a la IRAs de la red de servicios de salud 3. Implementar un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación periódica de las unidades de terapia abreviada de las enfermedades diarreica y respiratorias
Resultados	▪ Mejorar la cobertura y calidad de la atención a los niños menores de 5 años. ▪ Disminuir los ingresos hospitalarios por IRAs y EDAs ▪ Disminuir la mortalidad por IRAs y EDAs ▪ Implementar sistema de información por episodios de enfermedades diarreicas y respiratorias
Período	2 años
Costos	US\$ 300.000,00

ATENCION TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR

Unidad ejecutora	Dirección general servicios de salud.
Descripción	El proyecto brindará estimulación sicomotora a los niños menores de 5 años. Pretende mejorar la calidad de atención capacitando al personal de salud, al personal comunitario, fortaleciendo la red de atención por niveles, y mejorando la capacidad de resolución.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Brindar estimulación temprana e integral a los niños y niñas en grupos de riesgos para disminuir el atraso del desarrollo psicomotor.
Objetivos específicos	1. Mejorar el desempeño del personal de salud para la detección precoz y el tratamiento oportuno de los niños en riesgo. 2. Implementar un sistema de información acerca de los problemas del desarrollo sicomotor 3. Definir e implementar la red de servicios y referencia 4. Capacitar a los padres de familia para prevenir, tratar y rehabilitar
Resultados	▪ Registrar a todos los niños con problemas de desarrollo sicomotor. ▪ Detección y tratamiento precoz. ▪ Mejorar la cobertura y la calidad de atención de calidad a los niños con problemas del desarrollo sicomotor.
Período	3 años
Costos	US\$ 102.000,00

REHABILITACION NUTRICIONAL COMUNITARIA DE MENORES DE 5 AÑOS

Unidad ejecutora	Dirección de atención integral a la niñez
Descripción	La desnutrición es un fenómeno intergeneracional. El crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años esta condicionado por la malnutrición de la madre durante el embarazo y la deficiente alimentación del recién nacido. La desnutrición aumenta el riesgo de enfermedades, complicaciones y mortalidad, afecta el crecimiento físico, sicomotor, intelectual, y del sistema inmunológico. El programa fortalecerá la capacidad resolutive del primer nivel de atención en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de la niñez. Estarán involucrados el MINSA, los municipios y la comunidad. Una primera etapa se aplicará en los municipios de mayor pobreza.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Implementar en las unidades de salud de los municipios de mayor pobreza un programa de rehabilitación nutricional en niños menores de 5 años.
Objetivos específicos	1. Capacitar a los profesionales de la salud en el manejo de la alimentación adecuada 2. Normar y estandarizar el manejo de la desnutrición en menores de 5 años 3. Capacitar e incorporar a los actores sociales de la comunidad en la prevención, manejo y rehabilitación del niño desnutrido, y promover la participación social en la elaboración, implementación y seguimiento de microproyectos para mejorar la seguridad alimentaria a nivel local 4. Implementar un sistema de monitoreo y de referencia y contrareferencia del niño desnutrido 5. Supervisar y evaluar el manejo nutricional del programa en los servicios de salud.
Resultados	▪ Identificar y atender a los niños desnutridos ▪ Mejorar las condiciones alimentarias en los menores de 5 años ▪ Desarrollar la gestión comunitaria para mejorar el estado nutricional de madres y niños
Período	2 años
Costos	US\$ 121.500,00

FORTALECIMIENTO DE LOS CLUBES DE DIABETICOS

Unidad ejecutora	Programa de enfermedades crónicas
Descripción	La incidencia y la prevalencia de la Diabetes Mellitus está en ascenso, así como los egresos, las complicaciones y los costos de las prestaciones. Es factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. La mejor intervención es la formación de clubes de diabéticos (dos municipios por SILAIS y en las 18 áreas de Managua), para prevenir las complicaciones.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Disminuir las crisis, las complicaciones, la invalidez y la mortalidad prematura de las personas afectadas por Diabetes Mellitus.
Objetivos específicos	1. Crear y fortalecer los clubes de diabéticos 2. Mejorar la vigilancia de las crisis y las complicaciones 3. Educar sobre la enfermedad y los factores de riesgo.
Resultados	▪ Crear y fortalecer los clubes de diabéticos ▪ Reducir los egresos hospitalarios por diabetes ▪ Mejorar los hábitos para reducir el riesgo de complicaciones
Período	3 años
Costos	US\$ 411.800,00

**PROYECTO DESARROLLO DE LA EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN NICARAGUA**

Unidad ejecutora	Dirección general de servicios de salud
Descripción	El proyecto consiste en la consolidación del desarrollo institucional del programa nacional de rehabilitación, mediante el establecimiento de programas de prevención de la discapacidad, equiparación de oportunidades para personas con discapacidad, dotación de equipamiento básico y vehículos y desarrollo de capacidades gerenciales para la gestión de planes y programas..
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Contribuir a la reducción de la discapacidad en Nicaragua, a través del fortalecimiento del programa nacional de rehabilitación y la incorporación de la sociedad civil en las acciones.
Objetivos específicos	1. Establecer un sistema de información para el registro y seguimiento de la discapacidad a nivel nacional. 2. Desarrollar la capacidad del personal para la gerencia de la discapacidad. 3. Establecer un plan de prevención y promoción para la discapacidad. 4. Fortalecer el Consejo Nacional de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. 5. Dotar al programa de equipos básicos para la prevención, promoción y discapacidad.
Resultados	▪ Mejorar la captación y registro de información de personas con discapacidad ▪ Realizar un abordaje técnico de los problemas de la discapacidad ▪ Reducir la discapacidad causada por diferentes tipos de accidentes ▪ El ministerio de salud y sociedad civil participen en el abordaje integral de la rehabilitación y discapacidad. ▪ Brindar atención oportuna y de calidad
Período	3 años
Costos	US\$ 1.900.000,00

PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Unidad ejecutora	Dirección del primer nivel de atención. Programa de tuberculosis
Descripción	3000 pacientes son diagnosticados anualmente por tuberculosis, más del 50% son BAAR (+). Entre 1990 y 1998, la tasa de curación subió de 74 a 81%, la tasa de abandono bajó de 15 a 9% y la mortalidad bajó de 6.7 a 3.2 x 100.000 habitantes. Es necesario insistir en las supervisiones directas y en minimizar los fracasos, dados el abandono de tratamiento, la resistencia a los medicamentos y la asociación VIH/Tuberculosis.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Fortalecer el programa de tuberculosis.
Objetivos específicos	1. Adquirir medicamentos y equipamiento de apoyo 2. Capacitar al personal de salud y a la comunidad 3. Supervisar el cumplimiento de las normas 4. Controlar a los contactos de pacientes nuevos
Resultados	▪ Aumentar el cumplimiento y aplicación de las normas ▪ Implementar y supervisar el tratamiento acortado ▪ Incrementar en 5 puntos porcentuales la curación ▪ Reducir la letalidad en 40% ▪ Reducir la tasa de abandono en 50%.
Período	3 años
Costos	US\$ 930.000,00

ATENCION A LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

Unidad ejecutora	Dirección del primer nivel de atención Programa de enfermedades crónicas
Descripción	Las enfermedades crónicas no transmisibles representan el 4.1% de los egresos y el 27% de las causas de muertes registradas (aumento relativo de 20% entre 1990 y 1998). Dado que el abordaje curativo tiene altos costos sociales y económicos, lo importante es desarrollar acciones preventivas y de promoción de hábitos de vida saludable en la población, sin descuidar la atención de los enfermos.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Prevenir la aparición de enfermedades crónicas. Reducir las complicaciones, las discapacidades y la mortalidad precoz mediante el abordaje preventivo.
Objetivos específicos	1. Difundir estilos de vida saludables y los factores de riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles 2. Dotar con equipamiento básico y medicamentos. 3. Capacitar a los profesionales de la salud 4. Detectar precozmente a las personas afectadas con enfermedades crónicas y mantener el seguimiento.
Resultados	▪ Difundir hábitos saludables y el conocimiento de factores de riesgos ▪ Mejorar la oportunidad de la atención ▪ Reducir los egresos por enfermedades crónicas ▪ Aumentar y mejorar el equipamiento e insumos disponibles en las unidades de salud. ▪ Disminuir el número de complicaciones ▪ Aumentar la adhesión a los programas
Período	3 años
Costos	US\$ 832.250,00

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Unidad ejecutora	Dirección general de vigilancia epidemiológica y del medio ambiente
Descripción	Las intervenciones para controlar las enfermedades transmisibles inmunoprevenibles han sido exitosas (la erradicación de la polio y el control del sarampión así lo demuestran). El esfuerzo debe ser mejorado en cuanto a eficacia, eficiencia y efectividad.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Reducir la morbilidad por enfermedades prevenibles por vacunas en la población infantil.
Objetivos específicos	1. Capacitar al personal de salud 2. Aplicar programas de comunicaciones y movilización social de apoyo 3. Mejorar la red de frío 4. Abastecer de vacunas y otros materiales de reposición 5. Aplicar un plan de supervisión
Resultados	▪ Capacitar al personal de salud y voluntarios ▪ Aumentar el apoyo de la comunidad en las vacunaciones ▪ Asegurar la calidad y cantidad de los productos biológicos ▪ Aumentar mínimo el 90% las coberturas de inmunización ▪ Supervisar adecuadamente el programa de vacunación ▪ Disminuir las causas de muertes atribuibles a enfermedades inmunoprevenibles.
Período	3 años
Costos	US\$ 15.870.000,00

PREVENCION DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

Unidad ejecutora	Programa de enfermedades crónicas Dirección del primer nivel de atención
Descripción	El tabaquismo presenta una prevalencia entre 37 y 42% (hospitales de Managua 1994-1995). Es factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, tumores, aborto, muerte súbita del recién nacido y enfermedades respiratorias agudas. El control del tabaquismo es la mejor medida para disminuir la morbilidad y la mortalidad asociada. El proyecto formará parte del "Convenio de cooperación técnica" firmado por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Reducir el tabaquismo en los adolescentes que acuden a las urbanas.
Objetivos específicos	1. Conocer la prevalencia de tabaquismo en adolescentes 2. Capacitar al personal de educación 3. Desarrollar campañas de divulgación, comunicación y educación a los adolescentes que asisten a las escuelas urbanas, acerca de los daños del tabaquismo
Resultados	▪ Conocer la incidencia y prevalencia de tabaquismo en adolescentes ▪ Reducir en 10% el tabaquismo en adolescentes
Período	3 años
Costos	US\$ 334.000,00

EQUIPAMIENTO CLINICO EN LOS HOSPITALES PARA ATENCION INTEGRAL A LA MUJER Y NIÑEZ

Unidad ejecutora	Dirección general de infraestructura y desarrollo tecnológico
Descripción	El proyecto consiste en equipar los servicios que prestan atención a la mujer y niñez, desde emergencia, labor y parto, neonatología y cuidados intensivos neonatal y pediátrico. Los equipos estarán dirigidos a sustituir los equipos obsoletos y suministrar aquellos que no se cuenta en los servicios. Asimismo, se considera desarrollar programas de mantenimiento de los equipos.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Mejorar la calidad de la atención a la mujer y niñez, y el pronóstico del paciente crítico, mediante la dotación de los equipos en los hospitales
Objetivos específicos	1. Sustituir equipos obsoletos por equipos nuevos en los servicios de emergencia, labor y parto, neonatología, cuidados intensivos pediátrico y neonatal 2. Suministrar el equipamiento médico a los servicios de emergencia, labor y parto, neonatología, cuidados intensivos pediátrico y neonatal 3. Establecer un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos 4. Capacitar al personal sobre el manejo y cuidado de los equipos
Resultados	▪ Disminuir la mortalidad de los servicios ▪ Mejor utilización de los servicios hospitalarios (estancia, giro cama, etc) ▪ Disminuir el tiempo de espera de pacientes que demandan el servicios ▪ Disminuir el tiempo de realización de urgencias pediátricas y obstétricas
Período	3 años
Costos	US\$ 6.888.320,00

EQUIPAMIENTO MEDICO Y DE DIAGNOSTICO PARA LA ATENCION DE ADULTOS

Unidad ejecutora	Dirección general de infraestructura y desarrollo tecnológico
Descripción	El proyecto consiste en equipar los servicios de emergencia, sala de operaciones, cuidados intensivos que forman la ruta crítica para la atención de adultos y el servicio de coronarios en el caso que se disponga del servicio. Al mismo tiempo dotar de los equipos para los servicios de laboratorio, patología e imagenología. Los equipos estarán dirigidos a sustituir los equipos obsoletos y suministrar aquellos que no se cuentan en los servicios de los hospitales. Además de los equipos médicos, se van a dotar de lavamanos para los servicios de internamiento. Asimismo, incluye programas de mantenimiento de los equipos.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Mejorar la calidad de la atención en los hospitales, mediante la dotación de equipos en las áreas clínicas de la ruta crítica y en los servicios de diagnóstico
Objetivos específicos	1. Sustituir equipos obsoletos en los servicios de emergencia, sala de operaciones, cuidados intensivos, laboratorio, patología e imagenología. 2. Suministrar el equipamiento médico en los servicios de emergencia, sala de operaciones, cuidados intensivos, laboratorio, patología e imagenología. 3. Instalar lavamanos en los servicios de internamiento 4. Establecer un programa de mantenimiento de los equipos. 5. Capacitar al personal sobre el manejo y cuidado de los equipos.
Resultados	▪ Mejorar los indicadores de utilización hospitalaria (promedio estancia, giro cama) ▪ Mayor productividad de los servicios de apoyo (laboratorio, patología e imagenología). ▪ Mejorar la capacidad diagnóstica ▪ Reducir las infecciones intrahospitalarias
Período	3 años
Costos	US\$ 15.787.620,00

EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE LOS HOSPITALES

Unidad ejecutora	Dirección general de infraestructura y desarrollo tecnológico
Descripción	El proyecto consiste en equipar los servicios de sala de maquinas (calderas, unidades centrales de aire acondicionados), esterilización, nutrición y lavandería en los hospitales nacionales. Los equipos obsoletos serán sustituidos y se suministrarán aquellos que no se cuentan en los servicios. Incluye el programa de mantenimiento.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Mejorar los servicios de apoyo en los hospitales, mediante la dotación de los equipos industriales, garantizando el buen funcionamiento de los servicios sustantivos.
Objetivos específicos	1. Suministrar los equipos para la sala de maquinas, unidades centrales de aire acondicionados, esterilización, nutrición y lavandería. 2. Proveer servicios de mantenimiento de los equipos. 3. Capacitar al personal sobre el manejo y cuidado de los equipos.
Resultados	▪ Incrementar la disponibilidad continúa de vapor y energía eléctrica de emergencia ▪ Mejorar el factor de potencia de la red de distribución interna de las unidades de salud. ▪ Mejorar la preparación de los alimentos y sus condiciones higiénicas ▪ Reducir los tiempos de lavado, secado y planchado de la ropa hospitalaria ▪ Incrementar la disponibilidad continua de ropa limpia hospitalaria ▪ Mejorar la confiabilidad y continuidad del proceso de esterilización ▪ Incrementar la disponibilidad de maletas quirúrgicas
Período	3 años
Costos	US\$ 16.847.000,00

APOYO A LA GESTION DE INSUMOS MEDICOS

Unidad ejecutora	Dirección general de servicios de salud
Descripción	El proyecto desarrollará acciones de regulación del sector farmacéutico y del registro y vigilancia sanitaria de los medicamentos. Se busca mejorar el acceso de la población y hacer uso racional de los medicamentos.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Fortalecer la capacidad del MINSA en la conducción, regulación, registro sanitario, vigilancia de la calidad en el sector farmacéutico y la vigilancia en el uso racional de los medicamentos en los establecimientos públicos de salud
Objetivos específicos	1. Mejorar la regulación del sector farmacéutico nacional 2. Promover el uso racional de los medicamentos 3. Desarrollar la vigilancia sanitaria de los medicamentos 4. Mejorar la calidad de los medicamentos 5. Mejorar el acceso a los medicamentos 6. Capacitar los recursos humanos que respondan a las necesidades del manejo de medicamentos en el país
Resultados	▪ Consolidar la "Comisión nacional de medicamentos". ▪ Reglamentar y aplicar la Ley de Medicamentos ▪ Mejorar la calidad de los medicamentos fabricados y comercializados en Nicaragua. ▪ Identificar alternativas de financiamiento para el suministro de medicamentos ▪ Implementar el sistema de monitoreo y evaluación del sistema de suministro de medicamentos ▪ Realizar plan de implementación de políticas de medicamentos genéricos ▪ Implementar política de precios ▪ Reglamentar la donación de medicamentos
Período	3 años
Costos	US\$ 3.054.850,00

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA MEDICA

Unidad ejecutora	Dirección de auditoría médica
Descripción	El desarrollo del programa de auditoría médica se propone el fortalecimiento organizacional, la disponibilidad de instrumentos y tecnologías que permitan su operatividad, lograr una percepción pública favorable, confiabilidad con base a la excelencia técnica y profesionalismo. La auditoría médica se propone mediante el perfeccionamiento de las técnicas de evaluación identificar las fallas y debilidades encontradas durante el proceso de atención, para implementar cambios de conducta, que puedan prevenir y corregir, mediante un proceso de educación sistematizado, los problemas detectados, a nivel de las unidades de salud.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Contribuir al mejoramiento integral de la calidad en la prestación de los servicios de salud, mediante el fortalecimiento del proceso de las auditorías médicas en las unidades de salud.
Objetivos específicos	1. Establecimiento de un plan de auditoría médica hospitalaria. 2. Capacitación al personal médico y paramédico en las normas y los procedimientos de atención a los pacientes. 3. Elaboración y distribución de instrumentos, normas, reglamentos en los hospitales.
Resultados	▪ Funcionamiento organizado de las auditorías médicas para dar respuesta a las demandas de los pacientes, familiares, hospitales, autoridades judiciales u otros sobre el manejo de los pacientes. ▪ Contar con instrumentos de evaluación confiables para la realización de las auditorías. ▪ Realizar auditorías médicas con abordaje científico técnico.
Período	3 años
Costos	US\$ 150.000

MEJORAMIENTO DE LA COBERTURA DE LAS ESTADISTICAS VITALES

Unidad ejecutora	División general de planificación y sistemas de información
Descripción	Consiste en la implementación de un plan nacional de capacitación dirigido a técnicos nacionales del MINSA y agentes comunitarios a cerca de recolección de información e interpretación de encuestas, con el fin de mejorar la cobertura de las estadísticas vitales.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Fortalecer el sistema nacional de estadísticas vitales
Objetivos específicos	1. Establecer un plan de mejoramiento de la capacidad institucional para el análisis de información 2. Capacitar a técnicos nacionales y agentes comunitarios en manejo y transmisión de hechos vitales a las comunidades 3. Definir los niveles de cobertura alcanzados en la emisión de certificados de nacimientos y defunciones hasta el nivel de municipio 4. Capacitación a técnicos nacionales, como potenciales usuarios de encuestas y registros
Resultados	▪ Mejoramiento del uso de información en la toma decisiones ▪ Informar a las comunidades en aspectos de natalidad y mortalidad ▪ Alcanzar mayores niveles de cobertura en la emisión de certificados de nacimiento y defunción a nivel municipal ▪ Obtener información de mayor calidad y un mejor procesamiento de los datos con el apoyo de los técnicos
Período	2 años
Costos	US\$ 104.000,00

**PROGRAMA DE DESARROLLO Y EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE GESTION
EN EL NIVEL CENTRAL, SILAIS Y HOSPITAL**

Unidad ejecutora	División general de planificación y sistemas de información
Descripción	El programa consiste en la implementación de procesos e instrumentos de gerencia que faciliten el mejoramiento de la capacidades institucionales del MINSA, para el desarrollo eficaz, eficiente y efectivo de los servicios de salud. Los elementos básicos para este desarrollo serán la implementación de un proceso de planificación, programación y compromisos de gestión, los cuales serán negociados entre la dirección superior del MINSA y las autoridades principales de los diferentes niveles de gestión involucrados en la organización, gestión y gerencia de la institución. Los instrumentos técnicos para estos compromisos serán los planes, programas y compromisos de gestión que se elaboren en el nivel central, departamental, local y hospitalario. Los criterios normativos para su medición serán los objetivos y metas establecidas de acuerdo a la asignación de recursos humanos y financieros y a normas de productividad. Se establecerán tiempos para la evaluación de sus cumplimientos por ambas partes y existirá una política de estímulos para los trabajadores participantes que cumplan con las metas acordadas.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Contribuir al desarrollo de las capacidades de gerencia del MINSA a través de la planificación, programación y evaluación del ciclo de la gestión institucional.
Objetivos específicos	1. Identificar los factores facilitadores y restrictivos para la gestión en los niveles central, departamental, local y hospitalario. 2. Establecer instrumentos de planificación, programación y gestión para la gerencia de los servicios de salud. 3. Establecer un sistema de evaluación de la capacidad de gestión en los niveles central, departamental, local y hospitalario.
Resultados	▪ Identificados los problemas y factores causales de la capacidad de gestión institucional ▪ Planes, programas y compromisos de gestión negociados entre los diferentes niveles de gestión de acuerdo a estándares de producción, recurso, rendimiento y costo. ▪ Planes, programas y compromisos de gestión evaluados y respondiendo a necesidades a necesidades y prioridades de la población.
Período	2 años
Costos	US\$ 435.500

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,
PREVENCION, MITIGACION Y ATENCION A DESASTRES EN NICARAGUA**

Unidad ejecutora	División general de servicios de salud y División general del ambiente y epidemiología
Descripción	El Programa consiste en capacitar a los altos niveles de gerencia del MINSA, en aspectos relacionados a la administración de desastres. Se entrenará al personal en prevención y mitigación de los mismos y en formulación de planes y proyectos de inversión, específicos para estas áreas. Asimismo, se desarrollará una red de radiocomunicación de alcance nacional, que cubra todas las unidades de salud de forma eficiente y efectiva.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Mejorar la capacidad institucional del MINSA para el manejo de todo el ciclo de los desastres, tanto a nivel central como local.
Objetivos específicos	1. Creación de una estructura permanente dentro del MINSA, para la prevención y mitigación de desastres . 2. Fortalecimiento de la red territorial para las respuestas operativas en casos de emergencia 3. Gestión de acuerdos y convenios institucionales para el manejo de desastres, incluyendo diagnósticos de vulnerabilidad. 4. Crear y equipar la unidad central de radiocomunicaciones. 5. Normallizar el equipo de radiocomunicación y repetidor 6. Establecer un sistema de capacitación al personal y mantenimiento de equipos.
Resultados	▪ Contar a nivel del MINSA con una estructura funcional y ágil para la atención a desastres ▪ Lograr la organización de los territorios para enfrentar los desastres que se presenten. ▪ Obtener que organismos internacionales hayan firmado acuerdos y convenios de cooperación para el financiamiento de planes, programas proyecto y diagnósticos de vulnerabilidad. ▪ Obtener una unidad central de radiocomunicaciones ▪ Lograr al menos que 12 repetidoras estén funcionando por el territorio nacional. ▪ Lograr que los equipos de radiocomunicación estén optimizados y recibiendo buen mantenimiento.
Período	4 años
Costos	US\$ 2.173.000

RECUPERACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS

Unidad ejecutora	División general de infraestructura y desarrollo tecnológico
Descripción	Este proyecto consiste en la rehabilitación de la infraestructura y reposición del equipamiento de centros y puestos de salud del área geográfica afectada por el huracán Mitch y la construcción de casas médicas con el fin de garantizar estabilidad a los médicos que prestan servicios en estas localidades. El proyecto contempla la rehabilitación 50 puestos de salud y centros de salud; sustitución de 9 puestos y 2 centros y el equipamiento básico de 72 unidades de atención primaria
Ambito	Zona afectada por el huracán MITCH
Objetivo general	Mejorar la infraestructura de salud de la zona afectada por el huracán Mitch.
Objetivos específicos	1. Rehabilitar, sustituir y equipar unidades de salud de la zona afectada por el huracán Mitch 2. Mejorar la capacidad resolutive de las unidades de salud. 3. Establecer un programa de mantenimiento de la infraestructura y equipos de las unidades de salud.
Resultados	▪ Mejorar las condiciones de eficiencia para la atención de salud en la zona afectada por el Mitch. ▪ Disminuir los problemas de salud que afectan a estas poblaciones ▪ Lograr un mejor funcionamiento de las unidades de salud. ▪ Mejorar las condiciones de vivienda para los médicos.
Período	2 años
Costos	US\$ 5.453.000,00

EVALUACION DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA RED ASISTENCIAL

Unidad ejecutora	División general de servicios de salud Dirección del primer y segundo nivel
Descripción	La capacidad resolutive de los establecimientos de atención a la salud y de la red asistencial en su conjunto, no está estudiada. Su evaluación permitirá usar en forma más eficiente la capacidad instalada y aplicar razonablemente los procedimientos de referencia y contra-referencia.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Evaluar la capacidad resolutive de la red asistencial que posee el MINSA
Objetivos específicos	1. Analizar la red de servicios en cuanto a la accesibilidad geográfica y de población. 2. Analizar el balance de la oferta y demanda de los servicios de salud. 3. Analizar y proponer alternativas de solución para el sistema de referencia y contra-referencia. 4. Clasificar las unidades de salud, en función de las áreas de influencia, recursos humanos, población demandante, patologías más frecuentes y capacidad resolutive efectiva.
Resultados	▪ Establecer la capacidad resolutive de la red asistencial en su conjunto y por tipos de establecimientos. ▪ Establecer un sistema de referencia y contra-referencia.
Período	1 año
Costos	US\$ 310.000,00

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Unidad ejecutora	Dirección general de servicios de salud.
Descripción	El Ministerio de Salud dispone de normas de referencia y contra referencia cuya implementación es insuficiente y carece de información adecuada y oportuna. Se requiere revisar las normas nacionales e instalar un sistema que articule a los niveles de atención, desde el nivel comunitario hasta el nivel de mayor complejidad.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Implementar un sistema nacional de referencia y contra referencia.
Objetivos específicos	1. Establecer procedimientos para articular la red. 2. Estandarizar los procesos de referencia y contra referencia. 3. Mejorar la calidad de la atención a los pacientes.
Resultados	▪ Definir los niveles de atención ▪ Estandarizar los procedimientos para articular e integrar los niveles de atención ▪ Definir y distribuir los formularios ▪ Establecer la atención progresiva de pacientes ▪ Aplicar el sistema de referencia comunitaria y del primer al segundo nivel de atención ▪ Realizar por parte de los hospitales contra referencia a centros y puestos de salud.
Período	3 años
Costos	US\$ 126.600

**APOYO LOGISTICO A LA LUCHA ANTIEPIDEMICA EN LA RED DE
SERVICIO DE NICARAGUA**

Unidad ejecutora	Dirección General de Servicios de Salud.
Descripción	El Programa intervendrá a través de dos componentes, Primero, en el provisión de equipo automotor a hospitales del país, con el fin de trasladar pacientes desde sus lugares de origen a unidades hospitalarias de su área de circunscripción o a hospitales de referencia. Segundo componente consistirá en la provisión de equipo automotor para el traslado de alimentos, medicamentos y del personal de salud que se desplaza para la vigilancia epidemiológica, labores de supervisión y operación de programas de atención primaria. Para la identificación y priorización de necesidades vehiculares, se desarrollará una fase diagnóstica del estado y existencia de estos equipos y se Implementará un plan de mantenimiento.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Contribuir al mejoramiento de calidad de la atención a la población, a través de la provisión de equipo vehicular para el traslado de pacientes, personal, medicamentos y alimentos en labores de prevención y promoción en salud.
Objetivos específicos	1. Contar con equipo automotor para el traslado de pacientes y personal de salud que se desplaza a las comunidades. 2. Suministrar equipo automotor a las unidades de salud, para labores administrativas. 3. Establecer un Plan de Mantenimiento del parque vehicular
Resultados	▪ Reducir los riesgos de morir al tener los pacientes una atención oportuna ▪ Disponer oportunamente de insumos médicos necesarios ▪ Disponer a nivel de las Unidades de salud de una flota vehicular permanente.
Período	3 años
Costos	US\$ 6.079.750

MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DOCENTE

Unidad ejecutora	Dirección de Docencia e Investigación
Descripción	El proyecto consiste en equipar a las once unidades docentes asistenciales y a las escuelas técnicas de la salud, con equipos médicos, instrumentos y medios audiovisuales.
Ambito	Las 11 unidades docentes asistenciales de Managua y León y 6 escuelas técnicas formadoras en carreras de la salud.
Objetivo general	Incrementar las capacidades de formación docente de las unidades asistenciales (Managua y León) y de las escuelas técnicas en la salud, mediante la dotación de equipos y medios audiovisuales.
Objetivos específicos	1. dotar a las unidades docentes asistenciales y a las escuelas técnicas de la salud, de tecnología para la formación de especialidades médico - quirúrgicas 2. Actualizar el recurso humano con programas de capacitación dirigidos a mejorar los servicios con eficiencia, calidad y equidad 3. Contribuir al fortalecimiento de la investigación científico - técnica, orientándola a la priorización de los problemas de salud
Resultados	▪ Mejorar la formación de los especialistas médicos. ▪ Incrementar la capacidad de formación de carreras técnicas en la salud
Período	3 años
Costos	US\$ 3.800.000

MODERNIZACION DE LA BIBLIOTECA NACIONAL DE SALUD Y SU RED DE BIBLIOTECAS HOSPITALARIAS

Unidad ejecutora	División de Docencia e Investigación
Descripción	El proyecto consiste en dotar a las bibliotecas de los hospitales con nueva tecnología (computadoras, equipos para la docencia), capacitación de los recursos humanos y la adquisición de material bibliográfico actualizado.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Modernización de la Biblioteca Nacional de Salud y su Red de Bibliotecas Hospitalarias mediante dotación de equipos, capacitación de recursos humanos y actualización del material bibliográfico
Objetivos específicos	1. Dotar de computadoras a la red de Bibliotecas Hospitalarias. 2. Capacitar al personal de las bibliotecas en el uso y manejo de nuevos sistemas de información. 3. Asegurar el mantenimiento de los equipos.
Resultados	▪ Lograr la modernización de la Biblioteca Nacional de Salud y su Red de Bibliotecas Hospitalarias. ▪ Mejorar el acceso a la información científico técnica en las unidades de salud docentes.
Período	3 años
Costos	US\$ 251.500

**ELABORACION E IMPLEMENTACION DE METODOLOGIA
DE EVALUACION AL DESEMPEÑO LABORAL**

Unidad ejecutora	Dirección General de Servicios de Salud.
Descripción	El proyecto consiste en diseñar, validar e implementar los instrumentos para la evaluación al desempeño de los trabajadores, principalmente de aquellos que presten atención directa a las personas.
Ambito	Nacional.
Objetivo general	Mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión mediante la implementación de un instrumento técnico que permita evaluar el desempeño laboral
Objetivos específicos	1. Diseñar instrumentos técnicos metodológicos para realizar la evaluación al desempeño. 2. Validar los instrumentos técnicos de evaluación al desempeño. 3. Aplicar los instrumentos en las unidades correspondientes
Resultados	▪ Incrementar la productividad del trabajo y la eficiencia en las unidades de salud. ▪ Disponer de información objetiva para la aplicación de estímulos al personal de salud. ▪ Determinar las debilidades en la formación del personal para proyectar planes de capacitación.
Período	2 años
Costos	US\$ 97.500

VII. ANEXOS

Anexo # 1.

PROCESO DE ELABORACION DEL PIMINSA

Para elaborar el PIMINSA se realizaron tres talleres:

TALLER No. 1: “Análisis Sectorial para el PLAN DE INVERSIONES EN SALUD”. Abril de 1999

Objetivos específicos:

Entregar las bases conceptuales acerca de:

- a) Política de Salud de Nicaragua.
- b) Rectoría de los Ministerios de Salud y el estado actual de los procesos de Reforma Sectorial en la Región.
- c) Metodología para el Análisis Sectorial de Salud y Metodología para la elaboración del Plan de Inversión en Salud

TALLER No. 2: “Análisis Rápido del Sector Salud”. Junio de 1999

Objetivos específicos:

- a) Presentar y validar el Análisis Rápido del Sector Salud
- b) Validar los problemas de salud
- c) Validar las Areas Temáticas
- d) Validar la Ficha Nacional de Proyectos de Inversión

TALLER No. 3: “Priorización de los Perfiles de Proyectos de Inversión” Diciembre de 1999

Objetivo específico:

- a) Priorizar los perfiles de proyectos de inversión

Además de los talleres se realizaron sesiones de trabajo de la Fuerza de Tarea y de las Direcciones Generales, Direcciones Específicas y Direcciones de Programas para la identificación y elaboración de los Perfiles de Proyectos de Inversión.

Anexo # 2. ANÁLISIS RÁPIDO DEL SECTOR SALUD

A. CONTEXTO POLÍTICO

Nicaragua es un Estado democrático representativo con 4 poderes (Ejecutivo, Legislativo, Electoral y Judicial). Tiene 15 Departamentos, 2 Regiones Autónomas y 149 Municipios.

Los principales problemas que influyen en la situación de salud son:

- La pobreza
- El crecimiento de la población
- El desempleo y subempleo
- El déficit de vivienda e infraestructura urbana
- La cobertura baja de los servicios de educación y de salud
- El saneamiento básico insuficiente.
- La malnutrición.

Política Social

La Política Social de la República de Nicaragua persigue los siguientes objetivos:

- Fortalecer a la familia, la sociedad y la red de protección social
- Fomentar la educación y mejorar la vivienda
- Proteger la salud de las personas y el medio ambiente

Política Económica

Para ganar credibilidad y sostenibilidad financiera el gasto público se mantendrá por debajo del Producto Interno Bruto y se hará más eficiente el gasto social. Se busca facilitar la inversión privada, mejorar el empleo y enfrentar la pobreza.

Política de Salud.

El Ministerio de Salud definió la Política de Salud 1997-2000 cuyos contenidos son:

Modernización del Sector Salud. Para alcanzar el máximo nivel posible de bienestar físico, mental y social de los individuos la familia y la comunidad, mediante un sistema más accesible, equitativo y eficiente.

Fortalecimiento del Sector Salud. La reestructuración del MINSA pretende aplicar mejor las herramientas de planificación, de los programas de salud pública y el control de gestión. Asimismo, pretende planificar, regular y normar la política de inversiones públicas para el sector salud y desarrollar sistemas de mantenimiento de infraestructura y equipos.

Fortalecimiento de la Atención Hospitalaria. La autonomía de los hospitales y la gestión empresarial ordenará la mezcla pública-privada de los servicios y enfatizará la atención

ambulatoria. Se invertirá en infraestructura y equipamiento hospitalario y/o sustitución de los más deteriorados manteniendo el número de camas por habitante.

Nuevas Estrategias en Salud Pública. Cambiar las estrategias y métodos tradicionales de trabajo para enfrentar los problemas de salud derivados de la transición epidemiológica. Asimismo, garantizar la equidad de acceso a la atención de salud a los grupos vulnerables y elevar la cobertura, eficiencia y efectividad en el corto y mediano plazo.

Reforma de la Seguridad Social. Se modernizará institucionalmente el INSS y se extenderá la cobertura de la seguridad social al sector informal de la economía.

B. EL CONTEXTO SANITARIO

Características Demográficas

Nicaragua tiene una población total de 4,950,394 habitantes (censo 1995) con una tasa de crecimiento de 2.6% anual. La estructura de población es muy joven (el 45.1% es menor de 15 años). La tasa de fecundidad es alta (el promedio de 3.8 hijos por mujer aumenta a 5.4 en las mujeres rurales). La esperanza de vida al nacer es de 68.4 años y la población de 65 y más años crece más rápido que la población total.

Perfil Epidemiológico

Aunque las mortalidades general, infantil y materna tienden al descenso, se mantienen por encima del promedio regional. Situación condicionada por factores demográficos y socioeconómicos, por iniquidades en el acceso a los servicios, por insuficiencias en el saneamiento básico y por la organización y prestación de los servicios de salud.

El país se encuentra en una situación epidemiológica compleja, producto de la existencia de problemas derivados de la epidemiología del subdesarrollo y del desarrollo.

Las principales causas de consulta ambulatoria son: infecciones respiratorias agudas, prestaciones preventivas, enfermedades infecciosas y parasitarias e infecciones génito-urinarias.

Las principales de egresos hospitalarios son: parto (normal, prematuro y aborto), enfermedades infecciosas, traumatismos y quirúrgicas (apendicitis, hernia, etc.)

El subregistro de la mortalidad general es de 56% y la infantil del 40% en 1995. La tasa bruta de mortalidad desciende desde 23 por 1000 habitantes en 1990 hasta 6.8 por 1000 en 1995, aumentando la importancia relativa de las muertes de los menores de 5 años.

La primera causa de mortalidad general lugar son las enfermedades del aparato circulatorio, seguido de accidentes, violencias y envenenamiento y en tercer lugar los tumores,

La tasa de mortalidad infantil varía entre 45.2 y 58 por 1000 nacidos vivos, menor que en la década pasada. Las principales causas de muerte en el menor de 1 año son las afecciones perinatales, enfermedad diarreica aguda, neumonía y anomalías congénitas.

El control de las enfermedades inmunoprevenibles es notable. Las defunciones han pasado del 9.6% de las transmisibles al 0.5% entre 1992 y 1998, y han modificado su estructura del 81% causadas por sarampión al 100% causadas por tétano.

La malaria tiene un comportamiento endémico, disminuyó 36% en 1998 con respecto a 1997, pero como era previsible incrementó la notificación en las primeras semanas de 1999. El dengue aunque ha representado un comportamiento variable con máxima incidencia en 1994, estuvo en ascenso desde inicios de 1998.

C. ANÁLISIS INSTITUCIONAL.

El MINSA es el rector sectorial. Su propósito es diseñar las políticas y normas, conducir al sector, garantizar el desarrollo del Plan Nacional de Salud y coordinar las acciones interinstitucionales e intersectoriales.

El control del financiamiento público es ejercido desde el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante la ejecución presupuestaria. La Dirección de Planificación y Sistemas de Información formula las políticas, planifica y genera la información para la toma de decisiones. La Dirección de Cooperación Externa e Inversiones coordina los proyectos de inversión y las fuentes de financiamiento externo.

El MINSA, además, tiene las funciones de:

Aseguramiento. Garantiza un paquete básico de servicios de salud a la población general. El 95.5% de la población está potencialmente cubierto por el subsector público. El subsector privado cubre al 4.5% de la población, los que por subsidiaridad también son usuarios de los servicios del MINSA.

Financiamiento. Los establecimientos públicos tienen presupuesto del Gobierno Central a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y también de la cooperación internacional bilateral y multilateral, líneas de créditos y fondos especiales. La Contraloría General de la República controla el presupuesto asignado y ejecutado.

Provisión. La Red Asistencial tiene dos niveles de atención, de complejidad creciente, definida por la capacidad resolutoria de los problemas de salud y regida por las políticas, planes, programas y normas nacionales, las que son adecuadas a la realidad específica de cada territorio. El municipio es el territorio base para la organización del primer nivel de atención. El MINSA y la Red de SILAIS realizan las acciones de promoción y prevención apoyada en la comunidad organizada. La provisión de prestaciones más complejas es realizada en los hospitales. Otras entidades prestadoras son el Cuerpo Médico Militar, el Ministerio de Gobernación y la Cruz Roja.

D. LOS RECURSOS.

Recursos Humanos

El sistema de salud cuenta con 24,408 trabajadores. Los recursos humanos más calificados están concentrados en Managua y en los departamentos del Pacífico.

La tendencia a corto plazo es la reducción del número de trabajadores de la salud a tiempo completo, específicamente médicos generales y especialistas. Se ha propuesto la contratación del personal por tiempo parcial y su redistribución en las zonas del Atlántico y central del país. No hay registro del número de recursos humanos contratados en el subsector privado,

Numerosos estudios han demostrado la distribución inequitativa de los recursos humanos, especialmente en el caso de los médicos, ya que al comparar macroregiones el rango se encuentra entre 0.47 y 1 por 1000 habitantes.

Infraestructura

La red de establecimientos del MINSA cuenta con 973 unidades (33 Hospitales, 166 Centros de Salud y el resto son Puestos de Salud urbanos y rurales).

El Sistema de Referencia y Contra Referencia se concibe como un mecanismo para asegurar la provisión de los cuidados y asistencia requeridos por un paciente, haciendo uso de los servicios prestados por los diversos niveles de resolución de la Red Asistencial. Este Sistema no está operando en la forma prevista ya que la población demanda atenciones del primer nivel en los hospitales o en los servicios de urgencias.

Equipamiento y Tecnología

En el subsector público, la información corresponde a hospitales y centros de salud con camas. El número total de equipos es de 9.915 y su condición de uso es la siguiente:

En funciones	73%
Con desperfectos	9%
Inactivos	18%

No se dispone de información de los Ministerios de Defensa y de Gobernación ni del subsector privado, excepto sobre los hospitales de Managua.

El Sistema de Salud cuenta con 30 salas de parto, de las cuales 24 pertenecen al subsector público y 6 al subsector privado.

Medicamentos.

El mercado farmacéutico está creciendo. La oferta de productos ha aumentado 53 veces desde 1990, incluyendo medicamentos genéricos. El sistema de adquisiciones por licitación internacional ha aumentado el poder adquisitivo de los fondos públicos destinados a este rubro.

Existe la Lista Básica de Medicamentos, como referencia para la prescripción profesional y la adquisición por parte de las instituciones del subsector público. Su oferta es obligatoria en los establecimientos de salud, aunque no siempre están disponibles.

Gasto y Sostenibilidad Financiera

La fuente pública de financiamiento fluctúa entre 38 y 42% del gasto del sector público de salud, la fuente privada entre 40 y 42% y la cooperación externa oscila entre 17 y 22%.

El INSS financia el plan básico de prestaciones de salud para sus afiliados mediante su compra a las Empresas Médicas Previsionales (EMP), pagando un precio per cápita.

Existe financiamiento público implícito para el aseguramiento privado por la vía de asegurar la atención en los establecimientos del MINSA para las prestaciones no contempladas en la canasta básica del INSS como por la obligatoriedad de la atención sin considerar la capacidad de pago del usuario.

Anexo # 3

FICHA NACIONAL PARA PERFILES DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD.

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Título del Proyecto

Expresa la finalidad del proyecto

Antecedentes

Breve descripción del espacio geográfico o funcional en el que el proyecto se va a desarrollar. Define si el proyecto es sectorial o intersectorial. Incluye información geográfica, poblacional y socioeconómica cuando resulte pertinente.

Ámbito

Se refiere al nivel institucional en el que se desarrolla el proyecto, si es nacional, departamental o municipal.

Justificación

Explica la relevancia del problema para el que se busca solución, sean razones económicas, sociales, políticas, técnicas u otras. Asimismo fundamenta que el proyecto es la solución más adecuada para resolverlo.

2. DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA

Objetivo general

Expresa el fin o meta del proyecto. Se relaciona con las políticas nacionales, sectoriales y locales. No siempre son medibles.

Objetivos específicos

Expresa los resultados concretos que se prevén alcanzar para lograr los objetivos generales. Deben ser medibles mediante indicadores cuantitativos y cualitativos.

Descripción general

Relata en grandes rasgos como se va a desarrollar el proyecto, cuales son sus componentes y en que orden se ejecutarán.

Beneficios específicos

Relata en grandes rasgos los beneficios generales que se esperan y consigna la población beneficiaria.

Evaluación e indicadores

Miden el cumplimiento de los objetivos del proyecto y son de dos tipos.

Indicadores de seguimiento: miden el progreso hacia la obtención del objetivo.

Indicadores de impacto: miden los efectos finales del proyecto en términos sanitarios, económicos y sociales.

3. AREA LOGÍSTICA

Unidad responsable

Es la unidad que propuso institucionalmente el proyecto.

Unidad ejecutora

Es la unidad que se responsabiliza de la ejecución del proyecto.

Período de ejecución

Tiempo estimado entre el inicio y el final de la ejecución del proyecto. Considera las etapas de diseño, negociación, ejecución, operación y evaluación.

4. AREA FINANCIERA

Costo de preinversión

Costo necesario para iniciar la ejecución del proyecto, incluye los estudios adicionales para el diseño de ellos.

Costo de inversión

Corresponde a los costos de la ejecución del proyecto propiamente tal. Puede desglosarse en obras físicas, equipamiento, remuneraciones, insumos, servicios y otros.

Costos de operaciones

Para tomar la decisión de ejecutar el proyecto, es importante estimar los gastos anuales que se originan una vez finalizado este. Tiene por objeto identificar la fuente de financiamiento que le dará sostenibilidad financiera ya que estos costos perduran durante toda la vida útil del proyecto.

Costo total

Considera los costos de preinversión de inversión y de operación. Debe especificar la moneda y el factor de conversión cuando proceda, como asimismo la fuente de financiamiento, sea el presupuesto nacional, crédito nacional, crédito externo o donación para todos sus componentes.

Anexo # 4

GUIA METODOLÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS

I. DATOS BASICOS

1. Nombre del Proyecto
2. Localización (macrolocalización y microlocalización)
3. Quien ejecutará el proyecto
4. Duración del proyecto

II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

1. Información histórica acerca de la situación de salud de la región
 - Breve reseña del contexto institucional y/o local donde se ejecutará el proyecto
 - Reflejar las acciones que antecederán a la ejecución de este proyecto: si existen otros similares, ampliación, completamiento o es nuevo totalmente.
 - Expresar cualquier otro antecedente que se considere de interés para el planteamiento o comprensión del proyecto.
 - Incluir servicios que brinda y capacidad de atención

III. PROBLEMÁTICA O JUSTIFICACION

Reflejar la necesidad o problema existente en el contexto institucional y/o geográfico, de manera coherente, consistente y objetiva, incluyendo todos los aspectos que afectan negativamente al contexto en el cual se inserta la situación. Proponer la alternativa más viable que solucione la problemática mencionada, así como implementación de recursos (económicos, físicos, técnicos)

IV. DESCRIPCION DEL PROYECTO

1. Describir de una manera clara y objetiva en que consiste el proyecto, que se pretende resolver y que medios se necesitan para la solución del problema planteado.
2. Identificar y cuantificar los beneficiarios directos e indirectos que tendrá el proyecto
3. Número de empleados que se generará con este proyecto

V. OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Para garantizar la solución de la problemática planteada en tiempo, espacio y calidad, es necesaria la definición de objetivos tanto general como específicos, así como las actividades a realizar para el logro de los resultados, deberá existir relación con los medios (humanos, técnicos y materiales).

1. **Objetivo General:** A nivel general, que se pretende alcanzar con los medios y condiciones existentes, en tiempo y períodos definidos. Este objetivo deberá insertarse dentro de las Políticas de Salud
2. **Objetivos Específicos:** Son los diferentes propósitos que de manera puntual y que insertos en el objetivo general, se pretenden alcanzar
3. **Actividades:** Son las acciones que se realizarán para la consecución de los objetivos
4. **Resultados:** Expresan el producto o servicio esperado con la ejecución del proyecto

VI. PRESUPUESTO O INVERSIONES DEL PROYECTO

En este capítulo se incluirán todos los componentes que demanda el proyecto: infraestructura (nueva, reparaciones), equipo, mobiliario, instrumentos, capacitación, etc.

El presupuesto se cubrirá como máximo el 90% con recursos externos, el resto será asumido por la instancia solicitante(sea esta hospitalaria, institucional, ministerial o del gobierno)

Todos los requerimientos deberán presentar las cantidades, especificaciones y precio sean en Córdobas o Dólares preferiblemente.

VII. SOSTENIBILIDAD PARA LA OPERACIÓN DEL PROYECTO

Reflejar y garantizar los recursos para que el proyecto pueda funcionar una vez que inicia su operación, fundamentalmente cuando concluye la cooperación externa.

Deberá reflejarse cual será el origen de los recursos para la sostenibilidad de dicho proyecto.

VIII. ANEXOS

Deberán incluirse los documentos, cuadros, gráficos, estadísticas u otra información soporte, que justifique lo reflejado en el proyecto.